drogas, aids e
direitos humanos

AVESSOS DO PRAZER

drogas, aids e direitos humanos

Gilberta Acselrad
organizadora

2ª edição revista e ampliada

ISBN: 85-85676-76-0

Capa, projeto gráfico (1ª edição)
Angélica Mello

Editoração eletrônica (2ª edição)
Carlos Fernando Reis da Costa

Imagem da capa
Cabeças Futuristas (Elisabeth), 1913, de August Macke (1887-1914)

Supervisão editorial (1ª edição)
M. Cecilia G. B. Moreira

Supervisão editorial (2ª edição)
Irene Ernest Dias

Catalogação-na-fonte
Centro de Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca Lincoln de Freitas Filho

A187a Acselrad, Gilberta (org.)
Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos./ Organizado por Gilberta Acselrad. 2. ed. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
310 p., tab., graf.

1. Drogas ilícitas. 2. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida 3. Direitos humanos.

CDD - 20.ed. – 614.5993

2005
Editora Fiocruz
Av. Brasil, 4036 – 1º andar – sala 112 – Manguinhos
21041-361 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3882-9039 e 3882-9041
Telefax: (21) 3882-9006
e-mail: editora@fiocruz.br
http://www.fiocruz.br/editora

Os Autores

Alba Zaluar

Antropóloga, doutora em Antropologia, professora titular da Universidade de Estado do Rio de Janeiro (Uerj)

Benilton Bezerra Jr

Psicanalista, doutor em Saúde Coletiva, professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj)

Carlos Alberto Plastino

Psicanalista, mestre em Teoria Psicanalítica e em Economia, notório saber em Ciências Políticas, professor adjunto do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Uerj, professor associado da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Elize Massard da Fonseca

Psicóloga, especialista em Saúde Pública, mestranda em Políticas Públicas e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), assistente de pesquisa do Centro de Informação científica e Tecnológica (CCICT/Fiocruz)

Francisco Inácio Bastos

Psiquiatra, doutor em Saúde Pública, pesquisador adjunto da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz e do CNPq, bolsista da Faperj

Gilberta Acselrad (organizadora)

Mestra em Educação, coordenadora do Núcleo de Estudos Drogas/Aids e Direitos Humanos, Laboratório de Políticas Públicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj)

Heloisa Pacheco-Ferreira

Médica neurologista, doutora em Ciências Ambientais, professora assistente da Faculdade de Medicina e do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Marcelo Araújo Campos

Médico, especialista em Medicina Preventiva e Social e em Infectologia. Presidente da Associação Brasileira de Redutores de Danos (Aborda) de 2002 a 2004

Marcelo Lopes de Souza

Bacharel em Geografia, especialista em Sociologia Urbana com pós-doutorado em Planejamento Urbano, professor adjunto do Departamento de Geografia da UFRJ, pesquisador do CNPq e coordenador do Núcleo de Pesquisas sobre Desenvolvimento Socioespacial

Marcelo Santos Cruz

Psiquiatra, doutor em Psiquiatria, coordenador do Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas (Projad) do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (Ipub/UFRJ)

Marco Perduca

Diretor executivo da Liga Antiproibicionista Internacional, representante do Partido Radical Transnacional nas Nações Unidas

Maria Lúcia Karam

Advogada, juíza aposentada, membro do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais e da Associação Juízes para a Democracia

Miriam Ventura

Advogada, fundadora do Serviço de Assessoria Jurídica do Grupo Pela Vidda/Rio de Janeiro (90-95), pesquisadora na área de Direitos Humanos e Saúde Pública

Pedro Gabriel Delgado

Psiquiatra, mestre em Psiquiatria, doutor em Saúde Pública, coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde

Sandra Rebello

Psicóloga, colaboradora e pesquisadora do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde do Departamento de Biologia do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, bolsista da Faperj

Simone Monteiro

Psicóloga, doutora em Saúde Pública, chefe e pesquisadora adjunta do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde do Departamento de Biologia do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz

Virgínia Schall

Psicóloga, doutora em Educação, pesquisadora titular chefe do Laboratório de Educação em Saúde (Labes) e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR/Fiocruz), Belo Horizonte, MG

Sumário

Prefácio

A combinação de 'drogas e Aids' como objeto de reflexão sinaliza para a identidade estrutural de dois dramas humanos atuais. Em ambos se associam prazer e dor, vida e morte, repressores e pseudo-humanistas, intolerância, preconceito e discriminação. Nessa patética combinação, parafraseando Glauber Rocha, "deus *é* o diabo na terra do sol", porque o esplendor do amor, da paixão e das transformações perceptivas passaram a acenar com o gozo, mas já então indissociável da avaliação de seu custo. Entretanto, como calcular e reduzir esse custo? Que quadrantes do conhecimento humano deveriam ser abordados para o adequado enfrentamento da questão? Ou que direção escolher que pudesse alimentar a esperança de contribuir, efetivamente, para a formulação de políticas públicas sobre os temas enfocados?

Os artigos aqui reunidos, pela análise de seu conteúdo, definem, em primeiro lugar, a centralidade da pessoa humana como razão de ser de todo o trabalho desenvolvido. Isso significa que os anelos do ser humano, suas carências, suas lutas, seus direitos, suas utopias, seus ideais de igualdade, de solidariedade e de justiça formaram o núcleo deste 'pensar coletivo'.

É interessante notar que nenhum dos autores priorizou a análise dos temas específicos da repressão, que inflamam a mídia, como a formação de tropas para o combate armado ao narcotráfico nas fronteiras, os processos de detecção de lavagem de dinheiro, os métodos novos de enfrentamento da chamada 'economia da droga', as estatísticas de apreensão, o aumento de penas privativas de liberdade, entre tantos outros eletrizantes capítulos integrantes da seara repressiva. E por que não foi priorizada a repressão? Por que os autores não estariam preocupados com tais assuntos? Não. Positivamente não. Esses temas preocupam a todos nós, tanto quanto, por exemplo, o ataque à corrupção denunciada nos poderes da República ou o combate ao contrabando, além

de outros tipos penais que compõem o quadro da violência hipertrofiada das metrópoles. Entretanto, o estudo das estratégias repressivas, a coordenação ou a execução da atividade policial e a fiscalização das infrações penais, de forma geral, constituem atividades 'subordinadas' ao que a lei define como ilícito. Trata-se, pois, de assunto tecnicamente adjetivo, não obstante sua enorme importância. Entretanto, ao que reprime não cabe discutir, muito menos definir o que deve ou não ser reprimido.

Infelizmente, tem sido freqüente, desde há muito tempo e de forma generalizada – quando da formulação de políticas públicas e da fixação de diretrizes em questões como a das drogas – o afastamento da missão 'substantiva', prevalecendo, então, os aspectos romanescos da repressão, com seus lances cinematográficos, muito mais ao gosto das manchetes jornalísticas que os estudos teóricos e as avaliações acadêmicas. O acento repressivo ou não – que caracteriza a orientação adotada por qualquer órgão público ou seus dirigentes – está, precisamente, na ênfase que seja dada aos aspectos repressivos. Basta ver quantas notícias ou matérias publicadas ocupam-se, efetivamente, com a etiologia do uso de drogas, com a educação para o adequado enfrentamento do fenômeno, com a conceituação do que seja prevenção, dependência etc. Não obstante seja outra a preferência do noticiário, o único tratamento que pode ser eficaz no encaminhamento de soluções para o problema das drogas é sempre fruto do trabalho interdisciplinar, resultante, portanto, de múltiplos saberes.

Avessos do Prazer: drogas, Aids e direitos humanos, organizado por Gilberta Acselrad, é uma contribuição de importância superlativa para a formulação de políticas públicas para os temas referidos. Questiona as práticas existentes. Aponta "caminhos de convívio com a diferença", denuncia "o funcionamento ineficiente e injusto da Justiça" e indica os fatores predisponentes ao uso e à comercialização de drogas, como a excitação ao consumo e a busca exasperada do prazer.

Este livro, pela seriedade e profundidade das exposições que reúne e por seu conteúdo multidisciplinar, presta valioso serviço no surgimento de novos paradigmas de políticas públicas sobre drogas e Aids, desafiando o leitor a repensar a validade das práticas em vigor.

Domingos Bernardo Sá
Membro do Instituto dos Advogados Brasileiros/IAB

Apresentação

Drogas e Aids são temas de interesse público; no entanto, hoje, o uso de substâncias químicas e o exercício da sexualidade são questões discutidas por meio de muitas generalizações indevidas. Isto porque os riscos que cercam essas experiências variam para cada grupo social – os riscos não são os mesmos para quem vive no asfalto ou na favela. Entretanto, a prevenção oficial que conhecemos no Brasil é genérica, parcial, deixando um campo aberto a violações constantes dos direitos básicos de cidadania. Mesmo sendo comum a afirmação de que o uso de drogas faz parte da história da humanidade – são inúmeras as modalidades de consumo conhecidas ontem e hoje –, a experiência assume a cada momento características particulares, nem sempre adequadamente consideradas. Pesquisadores identificaram diferentes tipos de uso, alguns sob formas específicas de controle, adotados em determinados contextos históricos. Com base nessa evidência, há muitos anos se tem procurado afirmar que a dependência não é inevitável para todos os usuários: ela resulta do encontro de um produto, uma personalidade e um meio sociocultural, sendo o uso indevido uma conseqüência da perda de controles individuais e coletivos diante dos riscos próprios a tal experiência. Também a noção de 'grupos de risco' já há alguns anos não se tem sustentado, prevalecendo a noção não estigmatizante de 'comportamentos de risco'. No entanto, as generalizações persistem no senso comum, 'justificando' a discriminação de alguns grupos sociais. Na política dita 'antidrogas' prevalece a pregação da abstinência, apoiada na repressão, tantas vezes violenta (no caso das drogas ilícitas), ou na negligência perigosa (quando se trata de drogas de uso lícito). Motivações religiosas, por sua vez, comprometem o sexo seguro – ao condenar o uso do preservativo – e dificultam a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

De maneira geral, predominam mistérios, discriminação, repressão. Daí a urgência de um debate amplo e esclarecido.

Com o objetivo de contribuir para a reflexão e a ação dos atores sociais com prática institucional e/ou comunitária no campo da educação, saúde e direitos dos usuários de drogas e pessoas com HIV/Aids, tentamos aqui pensar coletivamente tais questões nos seus 'avessos', ou seja, de forma essencialmente solidária, na contramão das políticas repressivas e autoritárias. Tentamos refletir sobre o estreitamento dos espaços de prazer na vida dos sujeitos e sobre o prazer que a droga garante, ainda que, hoje, em meio a tantos riscos. À pergunta usual – por que as pessoas se drogam? –, acrescentamos outra – por que algumas pessoas conseguem usar drogas de forma controlada e por que, de outro lado, se tem exercido tanta intervenção em experiências que pertencem à esfera da vida privada?

Por se tratar de temas de interesse público, apostamos na importância de uma reflexão e atuação coletiva que reúne profissionais de várias áreas – ciência política, psicanálise, medicina, direito, comunicação, educação, serviço social, psicologia, enfermagem, entre outras –, professores da Uerj (Instituto de Medicina Social, Instituto de Filosofia, Faculdade de Direito, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Saúde do Trabalhador, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Programa Cidadania e Direitos Humanos), da UFRJ (Departamento de Geografia, Divisão de Saúde do Trabalhador, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva), do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz (Laboratório de Educação Ambiental e em Saúde/Departamento de Biologia), assim como ativistas de organizações não-governamentais (Associação Brasileira de Redutores de Danos - Aborda, Grupo Consciência Masculina, Grupo Pela Vidda/Rio de Janeiro, Instituto Noos, Liga Antiproibicionista Internacional).

A necessidade de um pensar coletivo se manifestou também no acompanhamento das atividades da Rede de Direitos Humanos Drogas e Aids/Rio de Janeiro, articulação de entidades comunitárias, entidades religiosas, organizações não-governamentais, pessoas físicas ligadas a instituições governamentais, estudantes, trabalhadores, desempregados, aposentados; em todos esses espaços, percebemos o interesse em formular propostas democráticas em substituição às estratégias repressivas.

Os artigos aqui reunidos refletem, em sua maioria, questões centrais que vêm sendo discutidas no espaço do Núcleo de Estudos Drogas/Aids e Direitos Humanos, Laboratório de Políticas Públicas da Uerj.[1]

[1] Em fóruns, seminários e no curso de extensão universitária Drogas/Aids na ótica dos direitos humanos (indicado, em 1999, como 'prática exemplar', pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids/Abia, Secretaria de Políticas Sociais e Unaids).

A constituição do sujeito coletivo e a questão dos direitos humanos, apresentada por Carlos Alberto Plastino, introduz a idéia moderna de sujeito. O texto discute a igualdade como noção necessária mas não suficiente, devendo ser ampliada através da noção do direito à singularidade. A sociedade moderna, altamente desenvolvida, diversificada e complexa, tem dificuldades em encontrar os caminhos de convívio com a diferença. A contribuição da psicanálise é apresentada como essencial à compreensão do homem como ser de afetos, capaz de atos solidários.

Em *Identidade, diferença e exclusão na sociedade brasileira contemporânea*, Benilton Bezerra Jr. fala de "um sentimento generalizado de crise que afeta o imaginário social, comprometendo a construção da subjetividade e a responsabilidade individual e coletiva de construção do futuro". A afirmação do projeto neoliberal cria novas formas de marginalização pela produção de sujeitos descartáveis, excluídos. O autor acentua a importância de 'aprender' a ser humano reconhecendo os outros, nas suas semelhanças e diferenças sociais e culturais.

Violência, dinheiro fácil e justiça no Brasil: 1980-1995 traz à discussão a pesquisa de Alba Zaluar sobre o crescimento da criminalidade nas regiões metropolitanas. O lugar da violência na nossa cultura e no panorama do crime organizado internacionalmente, o funcionamento ineficiente e injusto da Justiça são referidos como tendo um papel crucial no modo pelo qual a crise da moralidade se concretiza no Brasil. As deficiências da Justiça e a análise de processos judiciais evidenciam discriminações que se somam no caso de jovens, não brancos, com baixo poder aquisitivo, cuja superação dependerá da participação dos cidadãos na construção da democracia da vida cotidiana.

Aprofundando as raízes dos problemas decorrentes do uso de drogas, Marco Perduca discute o tema da proibição e suas implicações em nosso cotidiano. No artigo *Vamos criminalizar a proibição*!, o autor faz a crítica das leis e políticas de controle, esclarecendo que a imposição de restrições dogmáticas à vida e à liberdade é contrária aos direitos humanos e resulta num dramático e custoso impacto sobre a vida das pessoas. Após tantos anos de políticas ineficazes, Perduca propõe examinar "a possibilidade de criminalizar a proibição e não o que ela tenta regular".

O consumo de drogas nem sempre passa por uma decisão voluntária consciente, não sendo, portanto, claramente percebido. Em alguns casos, o sujeito não se percebe como usuário, não há busca de novas percepções da realidade, prazer, ou o alívio de sensações dolorosas, físicas ou psíquicas. Tra-

ta-se aqui da inalação involuntária de substâncias psicoativas, de uso permitido legalmente, durante o processo de trabalho industrial, que está na origem de doenças ocupacionais que atingem trabalhadores expostos à sua ação. Em *Perigo silencioso: trabalhadores intoxicados por vapor de mercúrio em uma indústria de cloro/soda*, Heloisa Pacheco-Ferreira relata depoimentos de trabalhadores, suas queixas e o quadro clínico apresentado. Essa realidade não costuma ser associada ao uso de drogas e é ainda muito pouco discutida.

No campo jurídico, a defesa dos direitos das pessoas com HIV/Aids já tem uma história. A partir do entendimento da necessária relação entre o sentimento de civilidade e o sistema jurídico que nos leva a exigir a extensão da cidadania, em um projeto profundo de solidariedade, Miriam Ventura analisa em *Instrumentos jurídicos de garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids* o processo de efetivação jurídica e social das pessoas soropositivas e seus reflexos nas políticas de saúde pública.

O reconhecimento dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids tem sido conquistado através da militância de organizações não-governamentais, mas ainda estamos longe de algo semelhante no que se refere aos direitos dos usuários de drogas. Em *Legislação brasileira sobre drogas: história recente – A criminalização da diferença*, Maria Lúcia Karam critica a irracionalidade da política proibicionista, a opção repressora que criminaliza usuários, propondo alternativas que respeitem a liberdade do sujeito.

Em *Drogas: o desafio da saúde pública*, Pedro Gabriel Delgado discute as ações do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) e a implementação dos Centros de Atendimento Psicossocial em Álcool e Drogas, que buscam revisar, propor e discutir a política sobre álcool. As ações afirmativas de políticas consistentes e articuladas intersetorialmente são afirmativas de uma saúde pública comprometida com a democracia e a promoção dos direitos humanos.

A influência da lei que regulamenta o consumo de drogas no Brasil tem condicionado o discurso da educação. Ao invés de investir na educação para a autonomia formando sujeitos capazes de ação e reflexão, os educadores muitas vezes incorporam e prestigiam a função de vigiar e punir. No texto *A educação para a autonomia: construindo um discurso democrático sobre drogas*, a organizadora analisa a ineficácia de programas antidrogas que têm como objetivo a abstinência e propõe como alternativa a educação dialógica, incorporando princípios da redução de danos.

Numa proposta provocadora de reflexão sobre as possibilidades de troca entre educação e psicanálise, em *Freire e Freud: por uma atitude transitiva na*

educação sobre drogas Marcelo Araújo Campos faz a síntese desses olhares, afirmando a importância de uma pedagogia comprometida com a construção da autonomia. O autor faz a crítica do adestramento ingênuo e perigoso do discurso antidrogas que, afastado do princípio de realidade, entorpece a razão e perturba a emoção, mantendo despreparados os educadores na sua função de orientar seus educandos, diante dos riscos reais e imaginados que caracterizam hoje o consumo de drogas.

Ainda que o uso de drogas e as DST/Aids não sejam 'privilégio' da população jovem, é, sem dúvida, a partir da adolescência que essas situações podem acontecer. No artigo *A prevenção das DST/Aids e do uso indevido de drogas a partir da infância e da adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva*, Virgínia Schall fala da criança, do jovem e de sua busca de modelos fora de casa, tentando libertar-se da influência dos pais e construir valores próprios. A autora apresenta as estratégias informativo-educativas desenvolvidas pelo Laboratório de Educação Ambiental e em Saúde (Leas)/Fundação Oswaldo Cruz.

Na mesma linha de pesquisa pedagógica do Leas, Simone Monteiro e Sandra Rebello, no texto *Prevenção do HIV/Aids e do uso indevido de drogas: desenvolvimento e avaliação de jogos educativos*, discutem a construção do Jogo da Onda e do Zig-Zaids. São ilustradas as etapas de desenvolvimento do material educativo voltado para a prevenção do uso indevido de drogas e apresentados os métodos de avaliação da repercussão de jogo Zig-Zaids.

Estendendo a reflexão sobre formas de proteção em face dos riscos das DST/Aids e do uso indevido de drogas, Marcelo dos Santos Cruz, em *Práticas médicas, toxicomanias e a promoção do exercício da cidadania*, discute os modelos conceituais dominantes sobre as toxicomanias, a evolução do conceito de dependência, as bases do atendimento aos usuários de drogas e seus familiares, as dificuldades e novas possibilidades de atendimento, assim como a função social do médico promovendo a expansão da liberdade do sujeito.

Elize Massard da Fonseca e Francisco Inácio Bastos reafirmam a importância do respeito aos diferentes usos em *Políticas de redução de danos em perspectiva: comparando as experiências americana, britânica e brasileira*. A discussão comparativa de modelos de políticas de drogas demonstra que ações afirmativas de redução de danos são hoje uma realidade possível e desejável no tocante ao fortalecimento da capacidade de autodeterminação e à flexibilização de alternativas. Se o vínculo inicial é tributário da troca material de seringas e agulhas, a abordagem da redução de danos recupera uma escuta institucional, integra a comunidade no encaminhamento das questões, abrindo espaço para políticas democráticas sobre drogas.

A reflexão sobre drogas e Aids do ponto de vista dos direitos humanos vem sendo nossa resposta à necessidade coletiva de formação de cidadãos capazes de deliberação e ação na ótica da construção dos direitos. A solidariedade e o compromisso político com a cidadania devem ser constitutivos, sem dúvida também no campo das drogas e da prevenção de riscos à saúde, de políticas públicas democráticas.

A Organizadora

A Constituição do Sujeito Coletivo e a Questão dos Direitos Humanos

1

Carlos Alberto Plastino

Para o Betinho
saudades

O conceito do sujeito evoca duas acepções antagônicas. Sujeito é aquele que faz, que pratica ações e também que é titular de direitos (Cf. dicionário de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira). Entretanto, o termo exprime também uma idéia praticamente oposta: sujeito é quem está obrigado, quem depende da vontade de outro, e ainda quem é escravo e quem está submetido. Temos, pois, duas significações evocando alternativamente a idéia de atividade e autonomia e a de submissão, escravidão e dependência. Na verdade, a língua exprime a complexidade do conceito, forjado em um longo e acidentado processo histórico. Na Antigüidade grega o termo *subjectum* evocava aquilo que constituía o substrato do mundo fenomênico, remetendo assim a uma idéia de mistério. A idéia de mistério, por sua vez, se referia àquilo que, não sendo apreensível pela razão conceitual, permanecia desconhecido.

Essa perspectiva mudará radicalmente com a modernidade. Ao longo de um vasto movimento caracterizado pelo racionalismo e o individualismo, o termo 'sujeito' passa a designar o homem, imbuído da tarefa de dominar a natureza por meio de sua razão e de seu trabalho. Há, entretanto, uma ambigüidade nessa relação entre o homem e a natureza. É que a concepção moderna faz do real uma máquina totalmente determinada, com suas leis de funcionamento potencialmente conhecíveis pela razão. Assim, a razão humana pode conhecer e dominar – esta é a tarefa atribuída às ciências e à técnica – o funcionamento do existente, incluindo aí a própria natureza humana. Porém, sendo o real pensado como totalmente determinado, é a idéia de necessidade que preside essa concepção, não a de liberdade. Talvez seja essa complexa

concepção que se encontra na base da ambigüidade do termo sujeito. De um lado, como sujeito racional, ele é pensado como podendo ascender ao domínio total das leis que regem o real, tornando-se senhor delas e capaz de utilizar seu conhecimento para dominar a natureza e impulsionar o progresso. De outro lado, sendo a realidade totalmente determinada, o processo histórico se apresenta como 'necessário', não restando nessa concepção espaço para a criação e para a liberdade. Esta se limitaria, para repetir a famosa frase de Engels, a ser a consciência da necessidade. Nessa concepção, então, o homem é pensado como senhor de sua razão e de suas ações e, através delas, dominador do mundo e, ao mesmo tempo, como dependente das determinações rigorosas que estruturam o real. Como veremos, essa ambigüidade se apresenta com muita força no discurso hoje hegemônico. A oposição entre 'liberdade' e 'determinismo' e suas relações com o sujeito constitui um primeiro ponto a ser discutido.

Entretanto, o tema proposto para nossa reflexão neste texto refere-se ao sujeito coletivo. Convém vincular este conceito – ao interior do paradigma da modernidade – com o conceito de classe social cunhado pela teoria marxista. É sabido que, para Marx, os homens são os demiurgos de sua própria história, porém, não como indivíduos mas como sujeitos coletivos. Na sociedade capitalista o protagonismo no processo de transformação social é atribuído à classe proletária. A transformação da classe em si em classe para si supõe, na perspectiva marxista, a eliminação da alienação e, em conseqüência, o aceso do proletariado à compreensão racional da realidade, momento decisivo na sua configuração como sujeito coletivo revolucionário. Este rico conceito marxista é tributário, de um lado, da realidade da sociedade capitalista tal como existia na época de Marx e, de outro, da perspectiva característica da modernidade, segundo a qual o sujeito era definido unilateralmente a partir de sua racionalidade. A questão central aqui é discutir se o papel de sujeito coletivo deve continuar a ser atribuído à classe social ou, alternativamente, se é preciso pensar em sujeitos coletivos plurais. Este é o segundo ponto que interessa aqui considerar.

O terceiro ponto relacionado ao tema deste artigo refere-se aos direitos humanos. Sua emergência coincide historicamente com a consolidação da idéia moderna de sujeito e se dá no bojo de uma concepção do mundo e da sociedade centrada no indivíduo. Articulada com as concepções centrais da modernidade, a idéia dos direitos humanos se consolida quando, com o sucesso da revolução política, igualdade, liberdade e fraternidade tornam-se, no discurso político, valores fundamentais. Isso constituiu uma mudança signi-

ficativa. Antes da modernidade, a sociedade era pensada não em termos de igualdade, mas em termos de diferença (diferença entendida como negação da igualdade). O poder de um senhor feudal, na idade pré-moderna, sustentava-se no (pretenso) fato de ele ser diferente, isto é, superior. A própria idéia do direito, nessa época, se organizava em torno dos 'privilégios'. Este termo tem hoje uma conotação negativa, aludindo a um tratamento especial injustificado e, portanto, injusto. Sem dúvida é isso mesmo, e a própria origem do termo o indica. Privilégio significa, originariamente, lei privada, isto é, conjunto de normas aplicáveis a algumas pessoas e não a todas. Um exemplo atual, no Brasil, é a vigência de tribunais especiais para os policiais militares, que, assim, ao invés de serem julgados pela mesma justiça que julga todos os cidadãos, desfrutam de um tribunal especial. Enfim, o exemplo serve não apenas para ilustrar o quanto estamos longe de uma verdadeira modernidade, mas, sobretudo, para mostrar que a idéia de igualdade apenas recentemente se impôs como valor. Um valor que, mesmo restrito ao nível da ideologia, exigiu lutas e sacrifícios prolongados para ser reconhecido. Entretanto, vinculada à questão dos direitos humanos, a igualdade como valor, embora necessária, não é suficiente. É preciso completá-la, como veremos, com a idéia de valor da diferença – idéia que nada tem a ver com a de privilégio ou superioridade, mas que alude ao direito de cada homem à singularidade. Este é o terceiro ponto a discutir aqui.

A discussão – mesmo que necessariamente sucinta – das três questões assinaladas exige considerá-las no quadro histórico de sua emergência. O que significa discutir primeiro o paradigma no qual essas questões foram pensadas. Paradigmas são formas historicamente produzidas de conceber o real e o processo do conhecimento. O paradigma da modernidade está centrado no pressuposto da racionalidade. Convém distinguir a racionalidade pressuposta no objeto e a racionalidade pressuposta no sujeito. Pela primeira postula-se que o real – tanto o real natural como o social e humano – está organizado conforme leis rigorosas de determinação, constituindo, em conseqüência, uma ordem necessária. Assim a realidade seria em última instância simples, e sua compreensão redutível a leis cujo conhecimento é acessível à razão humana. É sobre essa crença – sustentada no fantástico sucesso obtido pela física moderna ou newtoniana, assim como no pressuposto da racionalidade do sujeito – que foi construída a idéia do progresso: o conhecimento das leis que regem o real por parte do sujeito racional (ciência) tornaria possível a manipulação desse real (técnica) de maneira a atingir os objetivos humanos e garantir um progresso permanente. Nessa formulação está obviamente implícita a segun-

da vertente do racionalismo, a subjetiva, segundo a qual o homem, como sujeito racional, poderia potencialmente ascender ao conhecimento das leis que regem o real. Há aqui, como se verá, ao mesmo tempo, uma exorbitância e uma mutilação na concepção do homem. De um lado, atribui-se a ele a capacidade de obter o conhecimento da verdade do real, de maneira a permitir-lhe, potencialmente, um domínio total de tal conhecimento. E ao mesmo tempo uma mutilação, na medida em que o homem é definido apenas pela sua racionalidade, com exclusão dos aspectos emocionais e afetivos.

Convém insistir na idéia de que esse paradigma – como todos os outros – é uma produção histórica. E acrescentar que o próprio desenvolvimento das ciências a que ele deu origem encarregou-se de contestá-lo. Elas nos mostram hoje, com efeito, que a realidade, longe de apresentar a simplicidade de leis rigorosas e universais, evidencia uma enorme complexidade. Ademais, ao invés da ordem que era pressuposta, é preciso postular a coexistência de ordens diferentes, pautadas por princípios diferentes e por momentos de caos que se necessita compreender como matriz possível de novas e inéditas ordenações. Essas novas ciências nos falam ainda não de uma natureza inerte, passivamente submetida a leis eternas, mas de uma natureza viva, autocriativa. Assim, não é apenas o paradigma que é histórico. A própria realidade é pensada hoje como histórica. Obviamente, é impossível sequer resumir aqui esse rico processo de transformação paradigmática. Convém, entretanto, salientar que o paradigma fundador da modernidade atravessa uma profunda crise e que esta crise paradigmática constitui um dos aspectos centrais da crise de civilização que estamos vivendo.

Outro aspecto dessa crise de civilização reside no processo histórico de evolução das sociedades modernas, condensando as crises econômica, social, política e cultural hoje vigentes. A consideração dessa crise, assim como a do paradigma moderno, me parece imprescindível para nos aproximar de uma resposta das questões levantadas. Mais uma vez é necessário frisar que, considerando o âmbito das questões abordadas, só será possível desenvolver aqui algumas idéias gerais sobre o tema.

A modernidade demonstrou-se incapaz de cumprir suas promessas e, ao que tudo indica, na trilha atual, ela será cada vez mais incapaz de fazê-lo. Apesar do fantástico progresso científico e técnico que tornou possível, ela não conseguiu tornar realidade os valores de igualdade, fraternidade e liberdade, de democracia e vigência dos direitos humanos que levantou como bandeira. É obvio que não pretendemos negar os progressos efetivamente realiza-

dos. Todavia, uma análise mesmo sucinta da realidade contemporânea impede qualquer complacência a esse respeito. Senão, vejamos algumas das características mais evidentes da realidade contemporânea.

Conforme o projeto da modernidade, o progresso da ciência e da técnica permitiria aos homens alçarem-se à condição de senhores do mundo, dominando a natureza para pô-la ao serviço dos objetivos humanos. A razão humana permitiria, assim, manipular o mundo natural e social para atingir os ideais proclamados pela modernidade. A razão instrumental estaria subordinada à razão substantiva, e a ciência e a técnica, subordinadas aos objetivos livre e racionalmente fixados pela humanidade. O processo histórico, entretanto, não confirmou essas previsões. No contexto da organização capitalista da sociedade, foi a razão instrumental que se tornou hegemônica, cabendo à lógica da máquina produtiva ditar as regras no convívio social. Na lógica individualista do capitalismo, a maximização dos interesses individuais resultaria na melhor ordenação social possível. Obviamente essa concepção se sustenta em uma concepção da natureza humana que pensa o homem como movido apenas pelo seu interesse egoísta. A natureza, por sua vez, é concebida – de acordo com o paradigma moderno – como eterna e inerte, submetida a rigorosas determinações. Como se verá depois, essa concepção não é confirmada pelos saberes contemporâneos sobre o homem (psicanálise, psicologia analítica) nem pelas ciências contemporâneas.

Essa lógica impôs às relações do homem com a natureza e dos homens entre si a marca da dominação, não a da fraternidade. A dominação da natureza, através de uma febril atividade predatória, levou ao atual desastre ecológico, sobre o qual – dada sua evidência – não é preciso alongar-se aqui. A dominação do homem sobre o homem, por sua vez, resultou do desigual acesso ao poder e aos recursos produtivos. Essa lógica centrada no individualismo gerou, assim, o contraste entre o fantástico desenvolvimento da racionalidade parcial e o não menos fantástico – e assustador – crescimento da irracionalidade global. A racionalização dos processos produtivos – orientada centralmente pela procura do lucro – teve como conseqüência o crescimento da desigualdade na distribuição do produto e do desemprego. E ainda a irracionalidade na determinação do conteúdo da produção – na escolha do tipo de bens produzidos – comandada não pelas necessidades humanas mas pela configuração da demanda, ela própria determinada pela desigual distribuição da renda e pela manipulação operada pela propaganda. Consideremos isso um pouco mais detalhadamente.

É inquestionável que a humanidade conseguiu desenvolver uma capacidade de produzir bens sem comparação com épocas passadas. As crises econômicas contemporâneas são provocadas pela superprodução de bens (com relação à demanda solvente), não pela sua insuficiência. Por outro lado, na medida em que o processo produtivo se desenvolve no contexto do mercado e da concorrência, o aumento da produtividade se impõe a quaisquer outras considerações. O fantástico desenvolvimento da tecnologia resultante desse processo tem assim uma dupla conseqüência: aumentar a produtividade e a produção e substituir o trabalho humano pela máquina. Cria-se assim o desemprego, flagelo contemporâneo que não possui – como às vezes se pretende – características conjunturais. Trata-se de desemprego estrutural, que, tendo por causa a lógica de organização vigente do processo produtivo, tende necessariamente a aumentar. Não se trata obviamente, nesta crítica, de ressuscitar o ludismo do começo da Revolução Industrial, mas de assinalar a racionalidade global de um sistema comandado pela racionalidade parcial dos interesses individuais e pela lógica da máquina produtiva. É obvio que o progresso técnico é, em si mesmo, positivo. Ele tem a capacidade potencial de libertar os homens do constrangimento dos trabalhos mais penosos, abrindo a possibilidade de imprevisíveis desenvolvimentos da criatividade humana. Mas para que isso seja possível é imprescindível que os bens produzidos sejam distribuídos de maneira a satisfazer as necessidades dos homens. Entretanto, a distribuição dos bens produzidos segundo critérios de mercado – isso é, mediados exclusivamente pela retribuição do trabalho – torna isso impossível, configurando a atual situação na qual a extraordinária riqueza produzida pela máquina produtiva determina o crescimento da desigualdade e a disseminação da miséria – junto com o desemprego e o aumento da exploração do trabalho. Assim, é a lógica que rege a produção e a distribuição de bens que deve ser questionada, não o progresso tecnológico em si mesmo.

Em relação a esse progresso, parece inevitável que continue a aumentar aceleradamente. De um lado, porque a concorrência que rege o mercado faz da produção e incorporação de tecnologia a principal arma na luta pelo mercado. É, portanto, condição de sobrevivência para cada fração do capital. De outro, porque o extraordinário crescimento da ciência o incentiva de maneira espetacular. Basta citar Hobsbawm, que, no seu último livro (*Era dos Extremos: o breve século XX*), apresenta os seguintes dados: se, no início do século, o número de físicos e químicos existentes na Alemanha e na Inglaterra era de aproximadamente oito mil, em 1980, o número de cientistas e engenheiros dedicados à pesquisa e ao desenvolvimento experimental era estima-

do em cerca de cinco milhões. Esse processo de crescimento da capacidade científica e tecnológica continua inquestionavelmente a aumentar, de maneira que é perfeitamente legítimo prever que em poucas décadas estaremos muito perto da automatização quase geral do processo produtivo em múltiplas áreas da atividade econômica, com as inevitáveis conseqüências sobre a oferta de emprego. Essa será a realidade para a qual temos de nos preparar. Ela exigirá de nós uma enorme capacidade de invenção em relação às formas de distribuição dos bens produzidos e de organização da sociedade em um sentido mais geral. Parece-nos indiscutível que a ideologia e as práticas sociais vigentes, difundidas pelo discurso e pelas políticas neoliberais, estão longe de nos preparar para esse futuro.

Aumento da desigualdade, da exploração do trabalho, da marginalidade e da miséria, crescente descompasso entre as capacidades de produzir e de consumir da demanda solvente, irracionalidade crescente do conteúdo da oferta com relação às necessidades básicas da maior parte da humanidade, estas características ilustram a situação vigente no terreno da economia. Entretanto, entre as caraterísticas negativas desse modelo é preciso mencionar também suas conseqüências sobre as relações humanas. Cremos existir consenso em admitir a existência de um mal-estar específico na sociedade contemporânea. A sociedade do individualismo tem-se tornado também a sociedade da solidão, da intolerância e da xenofobia. A desagregação das formas tradicionais de organização social, por não ser acompanhada da emergência de outras formas de sociabilidade caracterizadas pela solidariedade, abriu espaço – no contexto da luta feroz pela sobrevivência – à notória expansão de atitudes e condutas narcísicas. A aparente ausência de alternativas a esse modelo social regido pelo darwinismo social, ausência enfatizada pela pregnância do discurso neoliberal – ainda mais crível devido ao fracasso e à derrubada dos regimes denominados de socialismo real – permitiu uma extraordinária expansão das atitudes que vêm no "salve-se quem puder" a única alternativa na luta pela sobrevivência.

A solidão e o desespero que resultam dessa situação se exprimem no sensível aumento de consumo de drogas (legais ou não) e do alcoolismo. De outro lado, o desemprego e o medo do desemprego incentivam o crescimento de atitudes xenófobas e intolerantes, acrescentando este tipo específico de violência à violência social provocada pela miséria. O tratamento dado a trabalhadores estrangeiros (tanto por muitos governos quanto por frações da população de numerosos países) constitui um dos aspectos mais claros da irracionalidade global vigente, tornando evidente a primazia outorgada aos

interesses da máquina produtiva em detrimento dos interesses humanos. A globalização da economia impulsiona a integração de mercados, condicionando o crescimento econômico à livre circulação de mercadorias e capitais. Porém, o mesmo não ocorre com os homens, que, em maior medida do que nas décadas anteriores, sofrem crescentes restrições ao direito de se deslocarem entre países para procurar emprego – quando não são expulsos, sem nenhuma cerimônia, de países em que trabalharam e viveram durante anos. A ignorância do outro e de seus direitos e a rejeição da alteridade constituem uma perigosa característica da sociedade contemporânea. Ela exprime um déficit erótico – isto é, do laço que une e aproxima os homens – de conseqüências assustadoras. (Voltaremos brevemente a este assunto ao discutirmos a concepção neoliberal da natureza humana.)

Convém atentar para algumas questões que, apesar de evidentes, são com freqüência ignoradas, quiçá como conseqüência da hegemonia alcançada pelo discurso neoliberal. Em numerosos países, submetidos às políticas econômicas e sociais postuladas por essa ideologia, se aplicam atualmente políticas de 'racionalização' dos gastos públicos e de 'flexibilização' das relações de trabalho. As primeiras consistem invariavelmente na diminuição dos gastos sociais, levando a um processo de desmonte do Estado de bem-estar social. A flexibilização das relações de trabalho, por sua vez, constitui um eufemismo para aludir à anulação de numerosas conquistas sociais resultantes de décadas de luta das classes trabalhadoras. Todo isso no contexto de um acréscimo espetacular dos bens produzidos e da capacidade de produzir. Assim, porque estamos fantasticamente ricos como espécie, é necessário aumentar o tempo de trabalho (aumento da idade para aposentadoria), anular benefícios conquistados pelas mulheres-mães trabalhadoras, diminuir gastos em educação, em saúde etc. Um exemplo mais preciso permitirá apreender na sua real dimensão as conseqüências dessa irracional organização da sociedade contemporânea. Como é sabido, quase todos os países reconhecem, nas suas legislações, direitos específicos das mulheres trabalhadores que são mães. Também é sabido que muitos empresários penalizam essas trabalhadoras, que encontram, assim, maiores dificuldades para obter emprego. De acordo com a racionalidade vigente, considera-se que seria benéfico para essas trabalhadoras se os mencionados direitos fossem anulados ou diminuídos, pois, desse modo, as mulheres encontrariam menos dificuldades para conseguir emprego. Cabe, então, perguntar, tendo como horizonte critérios de racionalidade – qual é a racionalidade de uma sociedade que, ignorando a fundamental importância da relação mãe-filho para a vida das pessoas, ao invés de privilegiá-la, torna-a mais difícil e precária?

Em outro aspecto ainda a sociedade contemporânea evidencia o afastamento das promessas da modernidade. Trata-se da questão da política e da democracia, que exige uma reflexão sobre uma situação paradoxal. Com efeito, é possível constatar a substituição, nos últimos anos, de numerosos governos autoritários por governos representativos eleitos pelo voto popular. Isso constitui um fato positivo de valor inquestionável. Entretanto, ele é acompanhado de outras características contrárias, tais como o crescente desinteresse da população pela política, os níveis atingidos pela manipulação da opinião pública com o uso maciço dos meios de comunicação social e de técnicas sofisticadas de propaganda e a pregnância do discurso hegemônico com pretensões de discurso único.

O desinteresse crescente da população pelos processos políticos, verificado em numerosos países, parece obedecer a motivações complexas. Algumas delas, entretanto, podem ser aqui indentificadas. Assinalemos em primeiro lugar a expansão da mentalidade individualista já mencionada, que tende afastar as pessoas de questões relativas ao coletivo. Esta tendência vê-se reforçada pelas frustrações experimentadas no passado recente em diversos países, nos quais partidos políticos e políticos eleitos em função de defenderem determinado programa desenvolveram, uma vez no governo, políticas antagônicas àqueles programas. A isso deve acrescentar-se a pregnância do discurso neoliberal hegemônico, apresentado como o único científico e racional, e que nega de maneira intolerante quaisquer alternativas. A manipulação da opinião pública pelos meios de comunicação de massas e a utilização de sofisticadas técnicas de propaganda reforçam ainda esse processo. As dimensões atingidas por essa manipulação são realmente assustadoras. Elas permitem que fatos notórios e evidentes em si mesmos se transformem, por arte da manipulação, em seu contrário. O episódio da imprudente fala do então ministro Ricupero pela antena parabólica, por ocasião da campanha eleitoral que resultou na eleição do atual presidente no Brasil é, nesse sentido, exemplar. O ministro reconheceu, em uma entrevista que se tornou pública em rede nacional de televisão, que o governo a que pertencia sonegava e manipulava informação para favorecer seu candidato à presidência. Entretanto, a máquina de propaganda manipulou de tal maneira os fatos que, em poucas horas, o dito ficou por não dito, e quem assumira publicamente ter infringido a lei tornou-se a vítima daqueles cujos direitos legítimos foram violentados. A reprodução da fita contendo a entrevista de Ricupero foi censurada poucos dias após o fato ter ocorrido, e a própria fala foi apresentada como resultado do estresse e do cansaço provocados pela abnegada dedicação devotada à nação. Assim, o

processamento que a propaganda fez do fato caracterizado pela fala do ministro veio a confirmar aquilo que ele próprio reconhecera involuntariamente na sua fala, isto é, a existência de uma extraordinariamente eficiente prática de manipulação da opinião pública.

Esse conjunto de fatos caracteriza uma situação que restringe de maneira notável as margens de escolha e decisão da cidadania. Não constitui obviamente uma fatalidade, mas coloca um desafio para a criatividade daqueles que, discordando do projeto e das políticas neoliberais, lutam por implementar políticas e projetos alternativos. Numerosas iniciativas de diversos segmentos da sociedade civil, assim como experiências desenvolvidas em municípios administradas por forças políticas progressistas, assinalam eficientes formas alternativas de luta política.

Dimensões da Crise Contemporânea

Apesar de breves, as considerações feitas indicam a existência de uma crise multifacetada. A lógica da máquina produtiva, tornada hegemônica em uma sociedade comandada pelas relações de mercado, se contrapõe de maneira crescente a uma racionalidade organizada em torno da obtenção dos valores fundadores da modernidade. É a negação do outro (cada vez mais reduzido à condição de objeto de consumo), e não a fraternidade, que rege a vida social. A manipulação, e não a liberdade, a marginalidade e a exclusão, ao invés da igualdade. A lógica da máquina produtiva, tornada onipotente pelo esvaziamento das funções do Estado, se estende a todos os aspectos da vida social, impondo a todos suas características constitutivas: a concentração, o primado do interesse individual ou setorial e a exploração. Assistimos a um inequívoco processo de concentração, que abrange desde a concentração da riqueza até a do poder, nos seus múltiplos aspectos. Essa lógica tende a atingir o conjunto das relações humanas, desde as relações com a natureza até as relações entre os homens, difundindo as práticas e a mentalidade predatórias. Assim, caracterizada pela irracionalidade, pela marginalização de milhões de homens e mulheres, pela miséria de massas, pelo desperdício e pela destruição da natureza, a civilização forjada pela modernidade tornou-se incapaz de realizar seu projeto e cumprir suas promessas.

Essa crise multifacetada, entretanto, inclui também a crise do paradigma moderno, e é em seu bojo que parece possível, rompendo a camisa de força na qual a modernidade aprisionou o pensamento, encontrar possibilidades de

superação da atual situação. Nesta crise paradigmática, comparável pela sua profundidade e extensão à que presidiu a emergência da modernidade, tanto a concepção do real quanto a do conhecimento são submetidas a uma profunda transformação. Como se assinalou anteriormente, a modernidade concebia o real como estável, organizado conforme leis rigorosas e, portanto, como rigorosamente determinado. A essa ontologia do ser, os saberes contemporâneos opõem uma ontologia do devir, caracterizada pela transformação e pela auto-poiésis. Nesta concepção, o determinismo caracteriza apenas setores do real, extremamente complexo, marcado pela indeterminação e pela emergência do novo. Esta nova concepção ontológica é acompanhada de uma nova perspectiva epistemológica. À crise do paradigma corresponde a crise de suas condições de inteligibilidade. Assim, não é apenas o real que é pensado como complexo, mas também o sujeito. A crítica da racionalidade postulada no objeto é acompanhada pela crítica do racionalismo atribuída ao sujeito de conhecimento, isto é, pela crítica da unilateralidade da concepção forjada pela modernidade sobre o homem.

O caráter de necessidade atribuído à situação presente pelo pensamento hegemônico se sustenta na premissa de determinação que preside a concepção do mundo da modernidade. Pensando o homem como naturalmente orientado para a maximização de seus interesses individuais, o paradigma moderno concebe a concorrência entre os homens como a forma 'natural' e, portanto, necessária, de organizar a vida social. Qualquer outro projeto, concepção ou alternativa é visto, de acordo com essa perspectiva, como uma utopia irrealizável, fadada ao fracasso. Entretanto, essa maneira extremadamente simplificada de conceber o fenômeno humano não se sustenta à luz dos saberes contemporâneos. Assim, o saber produzido pela psicanálise, longe de pensar o homem como constituindo 'naturalmente' uma máquina de procurar 'racionalmente' a satisfação de seus interesses individuais, o apresenta na sua extrema complexidade como dotado de uma grande plasticidade psíquica e como, em grande parte, resultado de sua história.

Entretanto, nem tudo é história na concepção freudiana do homem. Considerado, basicamente, como um ser de afetos, a psicanálise vê o homem impulsionado por forças conflitantes, que recebem na teoria as designações de pulsão de vida e de morte. A primeira, denominada pulsão erótica, supõe o reconhecimento do outro e o movimento de unir-se a ele. A segunda caracteriza um movimento de separação e agressividade. É nas vicissitudes da história que o conflito entre esses movimentos, em si mesmo insuperável, adquire suas múltiplas formas possíveis. São as práticas sociais históricas, em conse-

qüência, que concedem a primazia a um ou outro movimento pulsional, em um processo infindável no qual qualquer equilíbrio permanente deve ser excluído. Assim, práticas sociais – e o discurso é uma prática social – que incentivam e impulsionam comportamentos individualistas, agressivos e de negação do outro produziram um certo tipo de homem, ao passo que práticas sociais caracterizadas pelo reconhecimento do outro favoreceram o fortalecimento do movimento erótico também presente no psiquismo humano. Reencontramos assim, na teorização psicanalítica, a famosa afirmação de Marx segundo a qual a "natureza humana" é o resultado do conjunto das relações sociais que os homens estabelecem entre si em cada momento histórico. O saber sobre o homem produzido pela psicanálise desautoriza qualquer otimismo em torno da possibilidade de ascender a uma organização social isenta de conflitos. Sustenta, todavia, a possibilidade da expansão de relações solidárias e de uma organização social democrática impulsionada pelo movimento erótico que procura o reconhecimento e a unidade. Esse saber sobre o homem, produzido por meio de práticas de conhecimento que fogem dos estreitos limites do racionalismo da modernidade, fornece uma outra concepção sobre o fenômeno humano, superando a limitada perspectiva racionalista. Podemos, assim, indicar um caminho de resposta para a primeira interrogação formulada no início deste artigo. É nesta perspectiva que convém agora desenvolver algumas considerações em torno da concepção antropológica do marxismo, de maneira a nos aproximar de uma resposta às duas outras questões levantadas em torno do sujeito.

Embora constitua um poderoso instrumento teórico para a compreensão da vida social, não acreditamos ser pertinente repetir hoje a fórmula sartriana, segundo a qual o marxismo representaria o horizonte científico do nosso tempo. Constituindo a expressão mais conseqüente do pensamento iluminista – segundo afirma Engels –, a concepção antropológica postulada pela teorização marxista funciona como um verdadeiro obstáculo epistemológico. O racionalismo que preside essa concepção encerra, de fato, uma idéia de necessidade. Com efeito, como seres racionais, os homens deveriam escolher formas de organização social que possibilitassem a organização mais racional das relações dos homens com a natureza e dos homens entre si. Se não o fazem é porque, alienados pela ideologia dominante na sociedade de classes, enxergam a realidade sob a forma deturpada produzida por essa ideologia. Entretanto, a substituição dessa perspectiva ideológica por outra, produzida pelo trabalho científico e político, permitiria superar tal alienação, transformando o proletariado de classe em si, ignorante de sua força e de seus interesses, em

classe para si, consciente de ambos. O processo revolucionário, capaz de instalar a racionalidade na vida social, passa então pela difusão da perspectiva científica entre o proletariado, na sua organização como sujeito coletivo da transformação social, pela mudança das relações sociais de produção capitalista que esse sujeito coletivo implementaria e pela difusão da racionalidade no conjunto da vida social. O resultado final seria uma sociedade sem conflitos, que poderia prescindir do Estado pensado como instrumento de poder e arbitragem, substituindo a administração dos homens, própria da sociedade de classes, pela administração das coisas.

Projeto belíssimo, sem dúvida, que inspirou a luta generosa de milhões de homens e mulheres. Porém, projeto primo-irmão do mito do progresso iluminista e, como este, incapaz de apreender a complexidade do homem e das forças e processos através dos quais os homens produzem a história. Como já afirmamos, há nessa concepção uma idéia de necessidade histórica e, portanto, de determinismo Não de determinismo economicista, como as críticas levianas ou interessadas e as vulgarizações teóricas difundiram. Na perspectiva de Marx, a base econômica era vista como condicionante da vida dos homens, não como determinante; ele pôde assim afirmar, como fez na *Ideologia Alemã* e nas *Teses sobre Feuerbach*, que os homens são aos autores de sua própria história.

Entretanto, outro determinismo marca o pensamento marxista, fundamentado na expansão inevitável da racionalidade. Nesse processo necessário, o sujeito seria coletivo e seria o proletariado. Duas ordens de considerações fundamentam essa concepção: uma de ordem empírica, outra de ordem teórica. A primeira diz respeito à expansão numérica do proletariado, resultante da lógica econômica do capitalismo e constatada empiricamente na época de Marx. E ainda ao crescimento – constatado por Marx – da alfabetização do proletariado, impulsionada inicialmente pelo trabalho de suas próprias organizações e também pela expansão da escolaridade nos países mais avançados. Tanto essa expansão quanto a forma como ela era realizada – pensava Marx – produziriam a formação de uma consciência autônoma do proletariado, autônoma com relação à ideologia burguesa e, portanto, isenta da contaminação dessa ideologia. A crença de Marx, segundo a qual o processo histórico, no contexto da expansão das forças produtivas sob o capitalismo, levaria à constituição de uma consciência autônoma do proletariado, não contaminada nem muito menos subordinada à ideologia gerada perla sociedade burguesa, não se verificou.

Múltiplos aspectos deveriam ser considerados para se entender esse fato. Aqui, nos limitaremos a assinalar que o processo de difusão da escolaridade, assim como dos meios de comunicação de massa e mesmo do consumo,

acabou por atrelar a formação do proletariado ao movimento geral da sociedade, 'hegemonizada' pela ideologia burguesa. Isso é óbvio hoje, dada a influência da televisão e do rádio. Porém, a mudança da situação – com respeito à analisada por Marx – se verificara bem mais cedo. De fato, se os operários da época de Marx liam a imprensa sindical e socialista – e muitas vezes aprendiam a ler com ela –, as gerações seguintes, de maneira progressiva, tinham acesso a publicações produzidas conforme a mentalidade hegemônica na sociedade. Mais importante ainda foi a mudança operada em torno do processo de proletarização. A expansão do capital, embora tenha eliminado progressivamente os pequenos proprietários, após um primeiro período de expansão numérica do proletariado, e na medida em que aumentava a introdução de tecnologia no setor secundário da economia, propiciou um crescente processo de diferenciação dos trabalhadores, diminuindo a percentagem dos operários na população assalariada. Como se sabe, não é apenas o fato da exploração ou de ser assalariado que interessa na concepção do papel que cabe à sociedade e ao processo produtivo. As modalidades do processo de trabalho, o tipo de ocupação e até a forma de vestir que a função exige têm importância na maneira como as pessoas percebem a si mesmas. Assim, não é incomum que trabalhadores que recebem remunerações inferiores aos que trabalham na indústria de transformação, pelo fato de não usarem macacão e de realizarem determinados serviços, se considerarem situados em um nível social 'superior' ao dos operários da indústria.

Entretanto, se os dois fatores mencionados – e muitos outros não abordados aqui – mudaram a realidade que geraria o proletariado como sujeito autônomo e consciente, outro fator, este de ordem teórica, permite compreender o fracasso da previsão marxista. Trata-se do racionalismo e da sua contrapartida – a ignorância da participação decisiva dos afetos no psiquismo humano e, portanto, na formação dos sujeitos sociais. O comportamento dos proletariados francês e alemão por ocasião da Primeira Guerra Mundial ilustra bem este ponto. Essa guerra era compreendida pelo pensamento socialista da época como um conflito 'interburguês' e 'interimperialista', alheio às motivações e interesses dos proletários. Por isso, o pensamento socialista era contrário à guerra e defendia bandeiras pacifistas. Todavia, para surpresa dos poucos dirigentes socialistas que permaneceram fiéis a essas idéias, o sentimento patriótico da maior parte dos proletários dos dois países os levou a apoiar suas respectivas burguesias e a participar de uma guerra na qual seriam as principais vítimas.

Cabe, então, perguntar por que a teoria não foi capaz de pensar a questão e de fazer uma previsão mais pertinente. O que estava em jogo, na verdade, era o sentimento de participação em um 'nós' coletivo, organizado em torno da idéia de nação. Múltiplos aspectos participam na constituição desse sentimento de nacionalidade, que possui – especialmente em momentos históricos de alta densidade emocional – uma força de motivação que tem se mostrado mais forte e decisiva do que qualquer compreensão racional. A significação da idéia e do sentimento de nação simplesmente não foi apreendida pela teorização marxista, que preferiu privilegiar outro importante aspecto: o mercado nacional como terreno reservado pela burguesia de cada país. Não há dúvida de que esse aspecto foi fundamental na constituição e na história dos países. Todavia, isso não autoriza a ignorar os outros aspectos que estão em jogo quando se fala em nação, aspectos que não são do registro da economia, mas pertencem ao registro dos afetos, crenças e sentimentos.

A tarefa de reproduzir as condições da vida material responde obviamente à necessidade humana mais premente. Nessa esfera da vida social se processam, em conseqüência, relações sociais, formas de organização e conflitos de primeira importância. Na perspectiva do sujeito coletivo, o que se forma nas atividades vinculadas à vida econômica constitui sem dúvida um sujeito central. Entretanto, afirmar que os trabalhadores constituem um sujeito central não significa afirmar que o proletariado é a classe que, por encarnar o sentido da história, constitui necessariamente a vanguarda do processo histórico, devendo subordinar a todos os outros sujeitos coletivos. Esta última perspectiva encerra uma compreensão determinista da história, segundo a qual o comunismo, por ser a forma de organização mais racional, seria necessariamente construído. Observe-se que, conforme já assinalamos, o determinismo subjacente a tal perspectiva elimina de fato a idéia de criatividade, aprisionando o conceito de história nas margens estreitas do teleologismo. As ciências e os saberes contemporâneos desautorizam tal determinismo. Os saberes contemporâneos sobre o homem e, em particular, a psicanálise, longe de confirmarem a perspectiva que o define a partir de sua racionalidade, expõem a extrema complexidade de suas motivações e objetivos. É essa pluralidade que está na base das múltiplas formas de organização que homens e mulheres constroem na vida social. Movimentos sociais, por vezes mal denominados 'de minorias', privilegiam determinado aspecto da vida social e individual, constituindo sujeitos sociais coletivos específicos. Os objetivos desses sujeitos coletivos não se confundem com os objetivos do sujeito coletivo que se organiza em torno da esfera da produção nem a eles se

subordinam, embora muitas vezes os múltiplos objetivos possam e devam articular-se entre si. Assim, os movimento feminista, negro, das 'minorias sexuais', ecológico etc. não constituem formas secundárias de organização do sujeito coletivo nem se ocupam de problemas que teriam solução automática em uma sociedade socialista.

Cada um desses movimentos se organiza em torno de relações sociais específicas nas quais se processam formas também específicas de dominação, exploração, negação de direitos etc. E, obviamente, quanto mais complexas se tornam a sociedade e as relações sociais que nela se organizam, mais se multiplicam os 'campos' de atuação e as condições de emergência de novas modalidades de organização do sujeito social. Se o sujeito social deve ser pensado como 'plural', a organização dos sujeitos coletivos parciais que atuam nos diversos níveis de relações sociais não pode operar pela via da subordinação, mas da coordenação. Sujeito plural, mas também sujeito de criação e, portanto, sujeito da diferença. Com efeito, a crise do paradigma da modernidade significa abandonar a idéia de uma ordem necessária e de um processo histórico determinado. Assim, a história não se realiza, mas se cria em um processo em que a emergência do novo exige a aceitação da diferença. Estas considerações em torno do sujeito coletivo plural e do sujeito da diferença fornecem alguns dos instrumentos teóricos necessários para se considerar a segunda e a terceira questão abordadas no início deste texto.

Vivemos uma época singular. Desencantada e sem utopias, o novo nela parece reduzir-se ao terreno da invenção tecnológica. Fascinado, e ao mesmo tempo amedrontado, o homem contemporâneo parece cada mais incapaz de pensar os desafios resultantes de sua própria ação, orientada pela razão instrumental. Prisioneiro da máquina produtiva por ele mesmo criada – o novo fetiche – obrigando-se a sacrificar por ele seus valores mais caros – solidariedade, fraternidade, compaixão –, o homem contemporâneo se condena em larga medida a abandonar seus sonhos, projetos e utopias de um mundo melhor. Essa triste e estéril representação da realidade se funda em uma perspectiva determinista que não encontra sustento nas ciências e nos saberes contemporâneos. Longe de afirmar a inexorabilidade de leis naturais a determinar o curso da história e as motivações da ação humana, essas ciências e saberes reintroduzem a perspectiva da criação e da utopia. Mostram, assim, a possibilidade mas também o desafio de um pensamento e de uma racionalidade diferentes. Racionalidade não mais pautada apenas no 'como', mas também no 'para quê'. Racionalidade que não mais confunde o real existente com o

real natural. Racionalidade plural, feita de múltiplas racionalidades, coordenadas por uma perspectiva humanista centrada no respeito pela vida e pelas suas também múltiplas e criativas manifestações.

As ciências e os saberes contemporâneos derrubaram a metáfora que pensava o real como constituindo uma máquina determinada pelas suas leis de constituição. Alternativamente, sugerem outra concepção segundo a qual o real é pensado por meio de metáforas que o aproximam de um organismo vivo, criativo e inter-relacionado por formas que excedem largamente a relação causal, única reconhecida pelo paradigma da modernidade. As idéias centrais nesta concepção emergente do real são as de criatividade e inter-relacionamento – as relações entre as partes constituindo as singularidades de cada uma delas. Esta perspectiva, quando utilizada para pensar o homem, obriga a superar o individualismo da modernidade e a associar o desenvolvimento da singularidade de cada indivíduo a seu relacionamento solidário com os outros e com a natureza.

A evolução da doutrina sobre os direitos humanos acompanha esse processo. Surgida no contexto da afirmação do indivíduo diante do arbítrio do poder estatal, tal doutrina afirmou inicialmente os direitos civis e políticos. Posteriormente, no bojo da preeminência e da premência da questão social, foram cunhados os direitos sociais e econômicos. Se os direitos humanos de 'primeira geração' apontavam para uma limitação do poder estatal, os de 'segunda geração' sustentavam a obrigação da sociedade e do Estado de garantir a todos o acesso aos bens e serviços indispensáveis para uma vida digna. Mais recentemente ainda, o reconhecimento do caráter constitutivo das relações dos homens com a natureza levou à proclamação dos diretos humanos de 'terceira geração', entre os quais podemos destacar o direito à preservação do meio ambiente. Assim, o reconhecimento das diversas categorias de direitos humanos resultam de um processo de conquistas progressivas. Trata-se de um processo aberto, não concluído. Ele não se limita a reconhecer determinados dados da natureza, mas a criar novos direitos, emergentes da ação criativa dos homens e da afirmação da multiplicidade e da diferença. É um processo aberto no qual, paradoxalmente, é preciso superar a perspectiva do paradigma da modernidade para poder realizar uma de suas concepções centrais, a historicidade. Proclamada, porém ao mesmo tempo esvaziada pelo determinismo também constitutivo do paradigma moderno, a historicidade é recuperada no paradigma emergente, abrangendo não apenas a experiência dos homens mas também o processo da natureza.

Identidade, Diferença e Exclusão na Sociedade Brasileira Contemporânea

2

Benilton Bezerra Jr

Uma Atmosfera de Crise

Tornou-se lugar comum, hoje em dia, falar de crise. Ela parece estar em toda parte. Crises políticas crônicas, como as do Oriente Médio e da África, e crises agudas, como aquelas que nos últimos anos vêm explodindo de maneira surpreendente entre as populações e governos dos países balcânicos. Crises econômicas: com a globalização, todo o planeta passou a viver em sobressalto permanente. A qualquer momento, e de surpresa – para os desavisados –, países que, na semana anterior, pareciam ostentar uma economia exemplar subitamente ameaçam ir à bancarrota, levando junto com eles dezenas de outros países e centenas de milhões de pessoas. A atmosfera de crise não atinge apenas países e economias. Nem mesmo a natureza está a salvo: os efeitos provocados por agressões maciças ao meio ambiente produzem um impacto cada vez mais global e profundo no equilíbrio ecológico do planeta. Há um sentimento universal crescente de que os recursos naturais de que a espécie dispõe estão efetivamente começando a escassear.

No plano da cultura, a crítica feroz aos desmazelos da racionalidade totalizante e imperativa, tão comum nos últimos tempos, tem vindo freqüentemente acompanhada de uma espécie de celebração do fugaz, do efêmero, da virtualidade e do provisório, que tem como efeito colateral uma atmosfera de incerteza e insegurança em relação do futuro. A tudo isso é preciso acrescentar a rápida desorganização – no período pós-guerra fria – dos quadros de referência política e social que durante os últimos cem anos organizaram o mundo em projetos universais. O bipolarismo geopolítico trazia para o cotidiano uma competição entre alternativas que visavam não só ao cenário atual, mas sobretudo à construção de uma hegemonia no futuro.

O confronto existia, é claro, mas a crise sempre podia ser atribuída ao outro lado. Com a queda do muro de Berlim, desabou esse quadro e, com ele, o pano de fundo que, de um jeito ou de outro, ajudava a organizar o sentido da história na qual estávamos inseridos. Sem ele, os indivíduos têm maior dificuldade de compreender os interesses e a direção dos conflitos e disputas, perdendo-se na impressão de que a lógica dos acontecimentos lhes escapa. No plano da vida subjetiva tudo isso não deixa de produzir efeitos. Entre outros, uma experiência de si cada vez mais marcada pelo sentimento de superficialidade, pela fragmentação das imagens identitárias, pela apatia psíquica, pela tensão entre a sofreguidão consumista, de um lado, e a tonalidade vagamente depressiva no cotidiano, por outro.

Mais do que um conjunto de crises particulares, poderíamos falar de um sentimento disseminado de crise, que afeta o imaginário social de maneira contundente e destrutiva, diminuindo drasticamente a capacidade de construir promessas de um mundo melhor projetadas em um futuro ao alcance de nossas ações. Esse efeito é perceptível tanto no nível individual quanto no nível coletivo e diz respeito à perda – no plano da experiência vivida – da dimensão de historicidade no seu sentido forte, ou seja, da assunção da responsabilidade quanto ao futuro. É como se ele já não dependesse tanto de nossas ações no presente. Diante de uma realidade adversa e cheia de incertezas, parece não haver outra saída para os sujeitos, exceto a expressão de uma indignação impotente, ou a busca de estratégias de sobrevivência que dêem conta do imediato.

Na realidade, nunca deixou de haver crises ao longo da história humana: rupturas, mudanças violentas, períodos de grande turbulências. A história é feita de transformações, e – como disse Lenin com razão – a violência é muitas vezes a parteira da história. O que há de particular em relação ao que estamos vivendo, porém, é que o sentido das transformações parece nos escapar, parece seguir uma lógica da qual não conseguimos nos apropriar e que nos governará quer queiramos, quer não. Nos períodos anteriores à época moderna no Ocidente, essa não era uma experiência corrente. O sentido geral da história se expressava em utopias religiosas, que organizavam simbolicamente o reino material e humano, tornando plausíveis, para os homens, os seus destinos. Com a modernidade, a crença em uma Razão universal tomou o lugar hegemônico da religião. As revoluções modernas, como a americana e a francesa, trouxeram o sentido da história para o âmbito de ação dos homens. Pela primeira vez, a humanidade ousava decidir que tipo de sociedade construir, a partir de valores que – embora universais – eram terrenos.

A utopia moderna de uma sociedade democrática – feita por e para seres humanos livres, iguais e solidários – fundou-se na vontade de construir um mundo melhor para todos e na convicção de que o destino pertence aos humanos e não aos deuses. Era isso que tornava o progresso possível: a crença na capacidade humana de recusar o presente em nome de um futuro mais desejável. Em outras palavras: sempre houve, mesmo nos períodos de maior arbítrio e violência, e no interior de organizações sociais injustas e desiguais, a possibilidade de vislumbrar uma alternativa, de pensar o presente indesejado como transitório e superável.

O que hoje parece diluir-se na atual experiência cotidiana da crise é justamente essa dimensão de historicidade, de potência em direção ao novo, de inquietação ativa e confiante em relação a um estado de coisas que se pretende mudar. O imaginário social contemporâneo parece impregnado de uma visão do mundo e dos sujeitos inteiramente regidos por instâncias heterônomas (Castoriadis, 1982), que esvaziam seu poder normativo, ou seja, sua capacidade de criar novas normas de funcionamento para si e para a sociedade. Diante das forças invisíveis e abstratas da economia, da inevitabilidade orgânica e concreta dos genes e hormônios, ou das estruturas inescapáveis do psiquismo, pouco resta para a ação, para a invenção. No final, parecemos todos condenados a fazer na vida pouco mais do que uma figuração discreta em uma peça cujo roteiro nos é imposto e cuja razão de ser nos escapa.

O Mercado no Lugar da Sociedade

Entre as muitas conseqüências deste quadro, duas merecem destaque aqui: a primeira é a deterioração a que vêm sendo submetidos os valores da solidariedade e da tolerância para com a diferença e os diferentes nos dias atuais; a segunda é a decrescente estabilidade e confiabilidade de laços sociais tradicionalmente apaziguadores das identidades e propiciadoras de um terreno psicológico menos movediço para os indivíduos.

Os exemplos da primeira conseqüência são abundantes: a explosão de conflitos étnicos e religiosos nos países do antigo bloco socialista, o aumento assustador do racismo e da xenofobia na Europa Ocidental, a ascensão do fundamentalismo mais obscurantista em países muçulmanos, a dilaceração interna em ex-colônias africanas. A diluição de horizontes coletivos, o esmaecimento do poder normativo de valores universais e a necessidade de pertencimento que inevitavelmente surge como um remédio para angústia

em um universo fragmentado, tudo isso contribui decisivamente para reforçar a adesão crescente a esses tipos de movimentos sociais. Este fenômeno é certamente complexo demais para ser analisado em poucas linhas. Mas vale a pena chamar a atenção para um dos elementos presentes na composição do quadro mais geral em que tudo isso acontece. Nos últimos 20 anos estamos vivendo um período marcado pela hegemonia crescente no plano político e econômico do que se convencionou chamar de neoliberalismo. O ano de 1989 marca simbolicamente o momento em que se concretizou finalmente essa hegemonia, após décadas de embate com as experiências inspiradas nas propostas socialistas e socialdemocráticas. Os equívocos do chamado socialismo real são conhecidos: a idéia de uma sociedade organizada de forma absolutamente racional, central e planificada como passo para a construção de maior justiça e fraternidade social mostrou seus limites e graves defeitos. Dependia de uma crença quase ilimitada (e muito pouco razoável) em uma racionalidade econômica e política que supostamente vislumbraria os meios para reorganizar a sociedade, de modo a superar definitivamente suas divisões e conflitos internos. As conquistas e acertos alcançados em certas áreas não supriram o que muitos críticos de orientação socialista há muito haviam apontado: a ausência de um processo efetivo de construção de espaços democráticos, o que resultou na burocratização de efeito letal (Castoriadis, 1983).

Apesar de tudo isso, é inegável que a dissolução de um mundo organizado basicamente em torno de dois pólos que disputavam hegemonia em todos os campos (político, econômico, ideológico) mudou drasticamente o cenário político mundial. Sem o campo de tensões organizado em torno do bipolarismo, as experiências socialdemocráticas da Europa, que historicamente significavam a tentativa de corrigir politicamente os efeitos cegos de uma economia liberal, viram desaparecer o chão debaixo dos pés e se tornaram vulneráveis às investidas neoliberais. Países periféricos, cujo apoio estratégico era valorizado nos tempos da guerra fria, tornaram-se supérfluos geopoliticamente e foram deixados de lado, entregues à própria sorte (Que sinos dobraram pela tragédia de tutsis e hutus ou da Libéria?). O planeta passou a ser globalmente submetido a uma lógica econômica que dispensa justificativas políticas, porque supostamente se baseia em uma racionalidade neutra. É como se a economia, fantasiada de ciência racional, tivesse conquistado supremacia total em relação à política, que passou a ser nada mais do que gestão de interesses econômicos e financeiros. O que aconteceu não foi simplesmente o fato de a sociedade de mercado ter prevalecido sobre a economia planificada. É que agora a sociedade parece ser apenas e nada mais do que o mercado. E se até há pouco capitalistas e socialistas deba-

tiam acerca do melhor caminho para promover o progresso humano e a conquista do futuro (nesse sentido a corrida ao espaço foi uma das mais belas metáforas), hoje em dia o vocabulário e os interesses mudaram. Trata-se de maior produtividade, menores custos, otimização dos investimentos, reengenharia, *downsizing* etc., que se supõe trarão como benefícios secundários mais riqueza global a ser distribuída para todos.

A realidade tem mostrado, no entanto, um quadro muito diferente. Ao lado de economias que sazonalmente ostentam índices aparentemente espantosos de crescimento, observa-se, nas populações desses mesmos países, o aumento do contingente de miseráveis. Paralelamente a uma expansão, sem precedentes na história, de tecnologias fantásticas em todos os campos, ressurgem com força total as doenças da pobreza e do passado. De um lado, presenciamos sem alarde um absurdo desperdício de energia e alimentos; do outro, uma foto, uma notícia rápida no jornal da noite nos jogam no rosto a realidade bárbara de crianças disputando com abutres restos de comida. Em um mundo que poderia alimentar a todos os seus habitantes, a morte por falta de comida é um destino provável para milhões. Vivemos em uma era de opulência, de um lado, e privação, por outro. Desperdício por parte de uns, carência absoluta por parte de outros. A competição, erigida em valor supremo, tem simplesmente deixado de lado todos aqueles que por diversos motivos se encontram – ou são jogados – à margem do todo-poderoso mercado (Kurtz, 1997).

A Exclusão dos Irrelevantes

Um traço particularmente cruel, no entanto, caracteriza os novos tempos: o mundo do neoliberalismo criou um novo tipo de marginalização, mais radical e escandaloso do que aqueles com os quais sempre convivemos. É claro que toda organização social implica a existência do diferente, do oprimido, do marginalizado, do desigual. Toda cultura produz diferenças e sustenta alguma forma de hierarquia para ordená-las. Mesmo as sociedades igualitaristas da modernidade ocidental, fundadas no individualismo, abrigam estruturas hierarquizadas. Além disso, toda cultura implica normas. E toda norma implica o seu oposto, a 'antinorma', o desvio, a diferença. Uma sociedade que visasse à igualdade absoluta entre seus membros seria até mesmo indesejável; dificilmente poderia não ser uma forma qualquer de totalitarismo. Entretanto, até em sociedades profundamente desiguais pode haver laços de reciprocidade, ou seja, uma certa forma de organicidade que une os

diferentes sob o manto de uma realidade maior que abarca a todos. Nas sociedades fortemente hierarquizadas como as sociedades de casta, por exemplo, é a religião que cumpre essa função de organizar simbolicamente as diferenças sociais (mesmo as mais brutais), e com isso dar a cada um lugar na totalidade social, um lugar de reconhecimento simbólico (Dumont, 1978, 1985). Na sociedades ocidentais tradicionais, apesar de não haver uma justificação teológica (pelo menos a partir do cristianismo) das diferenças entre opressores e oprimidos, exploradores e explorados, sempre houve uma 'necessidade social' dos estratos subordinados. Não poderia haver os homens livres da Grécia clássica sem os escravos e todos os demais privados da liberdade; não poderia haver a burguesia sem os operários e assim por diante. Desse modo, ao lado das diferenças e do tratamento desigual concedido a eles, sempre existiu um regime de distribuição de direitos e deveres e um mapeamento do lugar reservado a cada um no universo social.

Um dos elementos mais assustadores do quadro atual é que mesmo esse tipo de laço parece se desvanecer. Criou-se uma espécie de marginalização 'por obsolescência'. As políticas e mecanismos econômicos atuais vão simplesmente dispensando, para seu pleno funcionamento, a existência de contingentes imensos de seres humanos, que se tornaram literalmente supérfluos, desnecessários, obsoletos. O modelo neoliberal vigente implica a assunção de que o 'bolo' não é mesmo para todos. E como os seus opositores parecem ter sido calados para sempre, já não é mais preciso vender a idéia de que primeiro é preciso fazer o bolo crescer para só depois haver o que dividir. Quem puder arranjar convite, que entre na festa e dispute uma fatia; quem não puder, está mesmo barrado no baile e se transforma em descartável. No nível planetário, esse efeito perverso exclui nações inteiras, como acontece com boa parte dos países africanos. Até mesmo nas regiões ricas do chamado primeiro mundo o fenômeno é crescente. São milhões e milhões no mundo inteiro condenados a uma vida irrelevante. Não são sequer oprimidos ou explorados: não interessam, são deixados de lado. São verdadeiramente 'excluídos'.

As conseqüências desse quadro não podem passar despercebidas. Uma delas é que a reação espontânea dos excluídos tende a ser inteiramente despida de horizonte político, ao contrário do que caracterizou modernamente a luta dos que são postos à margem. Não se trata de criar espaços de liberdade, como nas revoltas de escravos, nem uma sociedade mais justa, como nos movimentos e revoluções operárias. Esses objetivos implicam a reivindicação de participação no conjunto social, com a finalidade de transformá-lo. A ação política exige sujeitos minimamente capazes de se reconhecerem

como agentes, como capazes de estabelecer pactos coletivos com vistas à obtenção de objetivos comuns, como capazes de investir no presente as promessas do futuro, o seu ou de seus descendentes, e assim por diante (Arendt, 1981). Ora, a rarefação desses sentimentos é justamente um dos problemas mais sérios que enfrentam todos aqueles empenhados hoje em dia em mobilizar mesmo aqueles setores tradicionalmente engajados nos movimentos sociais. Para que qualquer indivíduo se sinta responsável pelos seus atos perante todos os demais membros de sua comunidade, é indispensável que ele se sinta necessário, que sua presença não seja irrelevante (Sennett, 1999). Quando isso deixa de acontecer, é a própria idéia de ação política que se encontra em processo de esvaziamento. E se isso é verdade para os que ainda se percebem como partes dos processos sociais de troca, é muito mais evidente nos contingentes excluídos. E o dramático é que, em um mundo em que as formas de reciprocidade, os laços de dependência necessária se tornam crescentemente inexistentes, mais do que nunca a solidariedade depende de uma opção ética e de uma ação política. Ou seja, é exatamente no momento em que as condições são menos propícias à formação de sujeitos e consciências coletivas dotadas de um desejo de futuro que mais precisamos da agência, da vontade, da determinação de mudar que só a expansão do espaço democrático e a construção do exercício da cidadania podem oferecer.

Cidadania e Identidade

Para fins desta discussão, podemos caracterizar, de modo um pouco impreciso (mas não equivocado), o projeto democrático como um processo de ampliação constante de espaços mais livres de coerção e a produção de mecanismos mais eficazes de promoção da solidariedade no interior da sociedade, com o objetivo de possibilitar, a um número cada vez maior de seus membros, a vida mais criativa e satisfatória possível.

Para entender melhor este ponto, importa fazer rapidamente menção a algumas idéias que dizem respeito à noção de identidade (analisada do ponto de vista da construção subjetiva, ou seja, dos processos pelos quais todo indivíduo se constitui como um sujeito dotado de uma imagem de si mais ou menos estável, base para sua ação no mundo).

Gostaríamos de insistir na idéia de que o projeto democrático só pode se tornar uma experiência real se levado a cabo por meio de seres humanos

imbuídos da convicção de sua validade e armados não só com consciência racional de sua plausibilidade, mas também dotados de uma adesão afetiva, emocional ou subjetiva a esse projeto. Isto significa que não se pode pensar no processo de construção de cidadãos apenas como a fabricação social de agentes racionais orientados para a realização de certos objetivos universais e igualitários. É preciso também que esses agentes sejam dotados de um certo tipo de 'sentimentalidade', ou seja, sejam predominantemente regidos por uma pauta de reações afetivas ao mundo e aos seus semelhantes. E que contemplem, como alvo dessas respostas ao meio, a conquista de objetivos demarcados pelo chamado projeto democrático, em especial o exercício da solidariedade e da tolerância.

Essa afirmação, na realidade, nada tem de novo no seu núcleo. Os teóricos do contrato social já aludiam a ela, quando viam, na base de toda a vida social, um contrato estabelecido entre seus membros, que renunciam à concretização de certos interesses particulares com vistas à conquista de um mínimo de coesão que permita a realização de interesses comuns. Sem esse contrato, não seria possível a cooperação, a vida coletiva: ela seria destruída pela violência inerente a toda forma de vida, que se impõe de forma brutal para sobreviver. A cultura humana só existe porque essa violência é ordenada e administrada pelas regras e leis que compõem tal contrato. Certamente o excesso, a violência arbitrária, a crueldade estão presentes em qualquer forma de organização social. Mas em qualquer uma delas sempre há as regras que tornam tal ou qual tipo de violência aceitável ou intolerável. Entre nós, por exemplo, uma das regras básicas é a de que nenhum ser humano tem o direito de tirar a vida de um semelhante. Mas a regra, universal, tem suas exceções: nas guerras, por exemplo, o soldado não só tem permissão como obrigação de matar, obrigação que se não é cumprida o leva à corte marcial onde, então, é a sua própria existência que está em perigo. O juiz que condena alguém à cadeira elétrica o faz sob os auspícios da lei, e se alguém tira a vida do outro em legítima defesa, aceita-se o fato como defensável.

O equilíbrio social absoluto jamais é alcançado (exceto na ambição patológica dos regimes totalitários), mas a própria noção de uma contratualidade subjacente organiza as transgressões e as respostas a elas, ao mesmo tempo que fornece o chão do qual revoluções e rupturas emergem, instaurando novas ordens, novas normas de organização social. Também a psicanálise, desde seus primórdios, afirmou a existência de um pacto, de um acordo, na origem de todo laço social. Freud jamais renunciou à idéia de que a sociedade repousa sobre a coerção das pulsões. A renúncia à satisfação pulsional sem limites é indispensável tanto à vida subjetiva individual quanto à vida

em sociedade. Sem essa renúncia o indivíduo se tornaria uma caricatura de animal selvagem. Caricatura porque, ao contrário daquele, o ser humano não vem ao mundo dotado de uma pauta inteiramente determinada de condutas para lidar com o meio ambiente. A força dos instintos nos animais é organizada em padrões de resposta ao meio que os orientam frente às necessidades e surpresas da vida. No ser humano essa força perde a direção precisa, o objeto naturalmente adequado. É preciso aprender a ser um humano, e o processo é demorado. Nenhum animal é tão dependente de outros de sua espécie quanto o homem.

Toda a extraordinária potencialidade incrustada na complexa e maravilhosa anatomia do cérebro não vem à tona sem a presença de outros indivíduos já socializados, que mergulham paulatinamente o recém-nascido no universo propriamente humano – o universo da cultura, da significação, da linguagem. É somente no interior desse universo que os recursos biológicos mais nobres do ser humano são despertados e acionados. Inscrever-se nesse universo implica ser atravessado pelas regras que o governam, regras que impõem a cada indivíduo limites, a começar pelas regras da própria linguagem – meio pelo qual o indivíduo humano se torna um sujeito, um 'eu'. Tornar-se um 'eu' significa, ao mesmo tempo, ser capaz de reconhecer os outros, perceber-se, assim como ocorre com os outros, regido por uma instância que transcende o singular, o particular, o idiossincrático: o simbólico, a cultura, ou as significações sociais e suas regras, que não são obra de nenhum 'eu' em particular e que, ao contrário, abarcam e marcam a todos sem exceção. Por outro lado, são os sujeitos que sustentam a permanência da cultura, dando-lhe suporte por meio da adesão e reprodução dos seus valores e instituições mais fundamentais. Mesmo quando rompem com esses valores, só o fazem para substituí-los por outros, por meio de novas significações gestadas na vida coletiva. Indivíduo e sociedade, portanto, são faces de uma mesma moeda (Castoriadis, 1999). A construção dos sujeitos individuais é sempre uma fabricação social e, por outro lado, qualquer sociedade só subsiste na medida em que encontre formas de se reproduzir por meio dos sujeitos que constrói.

As Exigências do 'Eu'

Piera Aulagnier cunhou uma feliz expressão para dar conta desse processo de reciprocidade: "pacto narcísico". Assim ela denominou o processo pelo qual a cultura, em troca da própria sobrevivência, oferece a cada novo humano que emerge em seu seio um lugar de reconhecimento. Um lugar

simbólico no qual o futuro sujeito ancorará seu processo de construção de si como um eu, de onde obterá o reconhecimento dos pares e a partir do qual processará – em um movimento que só termina com a morte – a pluralidade identificatória que se abriga sob seu nome próprio. Todo esse processo é realizado por meio da ação e da presença de humanos que o precedem na escala de gerações, humanos que representam simbolicamente a sociedade que acolhe o recém-chegado e que dão provas (libidinais) do desejo de integrá-lo ao todo social. Por outro lado, o sujeito, assim dotado de uma carga simbólica de pertencimento, será a garantia de reprodução dessa cultura, preservando-a e sendo ele próprio um agente de transmissão simbólica para as gerações que o sucedem (Aulagnier, 1985).

É somente na medida em que esse pacto se dá de uma maneira "suficientemente boa", para usar a expressão de Winnicott, que se pode esperar que os sujeitos construídos nesse processo se percebam ligados por laços de pertencimento à totalidade social e se tornem indivíduos com uma integridade subjetiva razoavelmente bem sucedida. Aulagnier chama de "projeto identificatório" o processo pelo qual o indivíduo em vias de socialização produz um eu. A criança ao nascer é inteiramente dependente da mãe (ou de quem ocupe a função materna). A mãe é a garantia de sobrevivência física, é a oferta de um investimento libidinal primário indispensável à sobrevivência psíquica e é a guardiã, a mestra, a senhora absoluta da significação. É à mãe que compete designar com sentidos o que ainda é para o bebê uma experiência estésica amorfa, informulada. É ela quem vai oferecer os primeiros índices de discriminação e classificação do mundo, do meio ambiente. E um dos primeiros índices é justamente a separação entre o bebê e ela própria, a definição de limites entre a individualidade que é o bebê e o resto do mundo. Entretanto, esse lugar de 'senhora absoluta da significação' deve ser deslocado para que o bebê possa levar adiante o processo de diferenciação de si próprio. Isto só pode ser alcançado na medida em que a instância paterna intervenha, fazendo valer a noção de que as significações que a mãe oferece à criança não são absolutas, e têm origem em uma ordem que a transcende e da qual ela é apenas porta-voz: a instância da lei do pai, que é também – como afirma a autora – a lei dos pares. Só quando, rompendo com a simbiose inicial com a mãe, a criança começa a se organizar subjetivamente em torno de enunciados identificatórios que a predicam, que a qualificam de modo singular diante dos demais, é que se pode falar do início do projeto identificatório – a própria essência do eu.

O eu, portanto, existe no início como um nome, uma idéia, uma imagem no desejo dos pais, uma projeção de indivíduos que antecipam a chegada

de mais um semelhante. Ele existe como possibilidade antecipada e desejada pelos eus já existentes. Pela repetição, vai paulatinamente tornando 'seus' esses ditos e enunciados sobre si próprio, veiculados pelos porta-vozes que lhe transmitem as significações sobre si e sobre o mundo. Uma vez ultrapassado o momento inicial, progressivamente entra em cena um agente, um 'enunciante'. Se de início ele depende de que sua existência e seu futuro estejam reafirmados na palavra dos outros significativos para ele, aos poucos vai se apropriando da função própria à atividade do eu, a de contar, para si e para os outros, as narrativas nas quais ele se revela com uma singularidade. É nesse momento, que o mergulho na temporalidade (e na incerteza, na imprevisibilidade, na precariedade) da vida psíquica vai configurar o eu como *devir*, como 'identidade' em constante processo de atualização. O eu se mostra como um "centro de gravidade narrativa", como disse Daniel Dennett, uma ficção necessária como dizemos em psicanálise, uma narrativa construída na interação com outros eus, com o meio ambiente cultural e físico que o cerca, com seu próprio passado, e com as antecipações que faz acerca de seu futuro.

Compreender o eu dessa maneira é vê-lo como um feixe e um fluxo complexos de imagens identificatórias que organizam aquilo que percebemos com uma identidade mais ou menos estável a cada momento da existência. Significa também perceber no interior mesmo de seu funcionamento os pólos da identidade e da diferença. Pode-se afirmar isso lembrando que a existência do eu como uma narrativa de si que se desdobra supõe a preservação de um sentimento de identidade, ou 'ipseidade', que é corroborado pelas experiências inscritas na narrativa. Afinal, pluralidade identificatória não tem nada a ver com personalidade múltipla (nesta a condição patológica despedaça a narrativa do eu em enredos que não apenas não se relacionam como se excluem). Por outro lado, as aspirações identificatórias que projetam no futuro um eu diferente e o processo constante de reapropriação do passado em função de exigências presentes faz com que a afirmação de uma identidade do eu implique concomitantemente um movimento de diferenciação de si para si mesmo.

Nada garante em princípio a preservação do eu no tempo. Quem quer que tenha experimentado alguma vez angústia ou depressão compreende a afirmação imediatamente. É enorme a necessidade de encontrar meios pelos quais a precariedade e o desamparo que caracterizam a vida subjetiva sejam aliviados e produzam um sentimento de estabilidade e preservação em um meio de mudanças inevitáveis provocados pelo acaso, por um ambiente indiferente, ou simplesmente pelo tempo. Para que isso seja alcançado é indispensável que certas referências simbólicas sejam preservadas da precariedade e transitoriedade. É preciso que certas aspirações encontrem plausibilidade en-

tre os pares, que as reconheçam como legítimas e realizáveis. É necessário que a experiência de si encontre algum grau de coerência com os enunciados e discursos que organizam o mundo de possibilidades compartilhadas. É importante que determinadas lembranças do passado, que funcionam como esteio de imagens do eu prazerosas e valorizadas, não se desfaçam sob a injunção de experiências traumáticas do presente.

Ora, uma das formas mais importantes que os humanos têm de enfrentar a experiência da precariedade, da imprevisibilidade que caracteriza a vida, é o investimento no futuro. A possibilidade de imaginar um futuro que não seja a repetição do passado, um futuro mais generoso e seguro do que o presente, é algo vital para o funcionamento do eu. Por mais estreitas que sejam as possibilidades do momento, a manutenção dessa capacidade preserva um significado para o presente e organiza a experiência do eu em direção a um horizonte mais aberto e mantém uma saída – por mais improvável que seja – para os conflitos e o sofrimento. Mesmo quando a sobrevivência física do indivíduo se encontra fortemente ameaçada, senão efetivamente condenada, é na antecipação de um futuro melhor para os filhos, os compatriotas, ou as próximas gerações humanas que o eu encontra esteio para se preservar e não se dissolver na angústia ou na indiferença total.

Essa característica do funcionamento do eu é fundamental para o projeto democrático. É claro que qualquer sociedade depende da existência de um futuro antecipável. No entanto, é preciso notar que a própria noção de futuro varia em contextos sócio-históricos diferentes. Em sociedades tradicionais hierárquicas, a noção de futuro está comprometida com uma visão do tempo que não privilegia o sentido de linearidade, nem a idéia de construção. O investimento no futuro pode ganhar a forma de 'reafirmação', por meio do resgate da tradição em processo de corrupção no presente, e não de invenção ou criação. Ou ainda, em sociedades fortemente regidas por utopias religiosas, o futuro pode estar identificado com alguma outra esfera que não a terrena, ou com uma escala de tempo medida não por gerações mas por períodos de tempo inimagináveis para os humanos. Quando um hindu tradicional pensa no futuro, sua escala é a de incontáveis reencarnações. Nas sociedades modernas o projeto democrático se apresenta em um horizonte laico, incrustado em uma experiência social do tempo que percebe o futuro como imprevisível, aberto à ação humana, como um espaço de criação do inimaginado, do inteiramente novo. Nessas circunstâncias, a possibilidade de investir o futuro é indispensável. Sem o exercício dessa capacidade não se criam cidadãos. Consumidores, com certeza. Contribuintes, talvez. Mas cidadãos, não.

Como é possível se depreender facilmente, porém, essa capacidade de investir o futuro, e nessa operação exercer seu poder normativo, não pode ser uma atividade autônoma do eu, completamente independente das condições que cercam o seu 'projeto identificatório', ou seu processo constante de construção de si. Isso significa que a realidade social na qual os sujeitos se encontram pode facilitar ou, ao contrário, contribuir para o engessamento da atividade essencial do eu. Ou seja, a estrutura das relações sociais e a força do imaginário social que compõem o cenário no qual o eu circula determinam – em alguma medida (embora não de modo direto nem exclusivo) – o espectro de possibilidades, o grau de plausibilidade a que seus investimentos podem aspirar.

Desigualdade e Hierarquia: o caso brasileiro

O Brasil mostra certas peculiaridades que nenhum outro país do mundo, no momento, apresenta. É uma das mais poderosas economias e está entre os países de menor 'desenvolvimento humano'. Seu desempenho em termos distributivos é um dos piores do planeta. Sua concentração de renda é vergonhosa, assim como os índices de doenças da miséria, como a hanseníase, esquistossomose, malária, chagas e tuberculose. Único país do mundo com uma extensão territorial tão imensa e com uma única língua e cultura, cultiva, entretanto, desigualdades sociais e regionais tão brutais que impõem verdadeiras fronteiras internas. Não tivemos o racismo como ideologia oficial, mas ostentamos um verdadeiro *apartheid* social. Não temos entre nós a pulverização de etnias, nações ou comunidades lingüísticas ou religiosas que acendem fogueiras em tantos pontos do mundo. No entanto, abismos econômico-sociais dividem parcelas da população, como se houvesse de fato mais de um país no mesmo território.

Há muitos países no mundo de hoje que impõem a grandes parcelas de suas populações uma vida de privações e dificuldades. Há muitos países pobres, incapazes de solucionar problemas básicos da população. Mas o Brasil não é pobre como a sua população é. O Brasil é basicamente injusto, desigual. Há muitos países – pobres ou não – nos quais o princípio da desigualdade prevalece sobre o da igualdade. Ainda hoje, nos países de cultura predominantemente tradicional e hierárquica, a igualdade entre todos os humanos está longe de ser um preceito admitido, mesmo legalmente. Basta olhar o que se passa nos países em que o fundamentalismo islâmico tomou o poder ou está estabelecido há algum tempo: a maioria das mulheres está condenada ao 'chador', à obediência absoluta e à extirpação do clitóris.

Na sociedade indiana, apesar de o sistema de castas ter sido abolido oficialmente desde 1948, sua presença na cultura ainda é fortíssimo. Na vida fora dos corredores oficiais, os párias continuam sem olhar nos olhos dos passantes – pois os seus olhos contaminam aqueles a quem fitam. Seu toque é impuro, mesmo sua sombra é impura.

Mas o que diferencia de forma decisiva esses países de tradição hierárquica e o Brasil é que, no nosso caso – ao contrário do que ocorre com os demais –, nada temos que justifique 'nossa' hierarquia. Um pária indiano hindu tem uma explicação para sua condição: o determinismo cármico, que lhe oferece a oportunidade de, nesta encarnação, elevar-se espiritualmente e ascender a melhores condições em outras vidas. O manto religioso, matriz fundamental de significação para a existência pessoal, organiza o que para nós seria um absurdo em uma condição carregada de sentido. Muitas mulheres imigrantes de origem islâmica reivindicam o respeito a práticas e tradições de sua religião em países europeus cujas leis e culturas as consideram inaceitáveis. É claro que, tanto no caso indiano quanto no caso do fundamentalismo islâmico, há os que se insurgem contra essas regras e normas culturais. Mas o ponto importante é que essa forma de tratar os desiguais encontra alguma justificação, alguma razão de ser. Pode-se ser contra ou a favor da justificação, mas ela existe, e é por todos reconhecida. É um campo de significações que organiza o mundo de um determinado modo. Como qualquer outro, promove adesões e suscita oposição. Só não se pode dizer que há um sem-sentido, um vazio de significação na produção e na reprodução dessas desigualdades.

É justamente essa ausência que encontramos em 'nossa' hierarquia. Ela é violenta e nada a sustenta, exceto o cinismo dos donos do poder. O Brasil é, do ponto de vista jurídico-formal, uma democracia. Todos são iguais perante a lei, cidadãos com direitos e deveres iguais. Mas a realidade experimentada no cotidiano mostra uma realidade muito diferente. Muita coisa explica a miséria absoluta, o 'jeitinho', o apadrinhamento, a benevolência da lei para com os brancos e de colarinho e gravata, a fome cíclica no sertão, a explosão de favelas etc. (Da Matta, 1981). Mas não há nada que 'justifique' essas expressões brutais de desigualdade. São simplesmente a evidência da indiferença absoluta com que são tratados os irrelevantes. Estes se vêem às voltas com uma situação paradoxal: em um mundo oficialmente de iguais, são tratados como peças fora do jogo. Quando se voltam para o universo simbólico, no qual deveriam encontrar pontos de apoio para a construção de uma imagem à qual possam se identificar, encontram um espelho que não lhes devolve imagem alguma.

Esse contraste entre a hierarquia tradicional de outras culturas e a desigualdade real e ilegítima de nossa sociedade já traria bons motivos de reflexão para as injunções que sofrem os sujeitos submetidos a esse 'descarte simbólico' em nosso país. Certamente não se podem compreender muitos dos fenômenos complexos que infernizam a vida de nossas metrópoles, como a violência urbana e a fragilidade de nossas práticas democráticas, sem a consideração desse tipo de fator. O quadro se torna mais preocupante ainda quando associamos a esse traço estrutural da sociedade brasileira o cenário que descrevemos no início, que vem se delineando nas últimas décadas, e que resulta em outro processo, globalizado, de produção de exclusão. Se estivermos de acordo com as conclusões acerca da importância axial do investimento no futuro como elemento que sustenta o eu capaz de agência e promessa, temos boas razões para nos ocuparmos com o problema da constituição do projeto democrático no Brasil. Sem o exercício da cidadania no cotidiano, realizado por sujeitos capazes de pensar o futuro como um horizonte de possíveis, onde as promessas de hoje quanto à realização de ideais solidários não esteja fadada à frustração permanente, não há como imaginar uma democracia ganhando corpo. Não serão decisões econômicas, nem desenvolvimentos tecnológicos, nem ampliação de faixas de consumidores que nos levarão mais perto da realização desse projeto. O terrível hoje é que se pode perfeitamente pensar uma economia forte e competitiva, instituições democráticas formais funcionando sem solavancos e, simultaneamente, uma população inteira de não-cidadãos mergulhado no limbo civil.

Importa salientar que é a esse esvaziamento da dimensão do futuro que podemos associar não apenas grande parte do impasses descritos, mas também algumas das estratégias a que são levados os sujeitos mutilados de seu próprio poder de desejar o futuro. Uma das saídas é a submissão. Submeter-se é acomodar-se às regras tais como elas se apresentam, justificar-se invocando a impotência ou a inutilidade de qualquer tentativa de crítica. É o império da "razão cínica" (Costa, 1988). O consumo de drogas de todo tipo, a ideologia da prosperidade material e a aquisição compulsiva e ostentatória de objetos funcionam cada vez mais como mecanismos por meio dos quais os sujeitos modelam as identidades. Afundados em uma cultura em que a expansão narcísica ilimitada do eu não mais encontra as barreiras simbólicas dos ideais coletivos, os indivíduos precisam ancorar suas identidades em algo um pouco mais 'sólido'. O fundamentalismo religioso de todos os matizes e as identidades fundadas em itens 'naturais' (etnias, cor da pele, sexo ou orientação sexual etc.) são exemplos desse tipo de solução. Outra forma de submissão, crescen-

te aos nossos olhos, é a da violência banalizada. Para os que participam da festa, ela parece fazer parte das regras do jogo. Para os excluídos, ela é apenas um recurso para arrancar nacos do que parece ser o banquete do qual foram expulsos. Quando não há nada a ganhar, não há nada a perder. Matar por causa de um tênis usado não significa grande coisa.

O quadro no fim do século é certamente menos auspicioso do que o do início. Havia mais generosidade na imaginação do futuro e mais esperanças na possibilidade de realizá-lo. Apostas altas foram feitas, e o jogo terminou antes do previsto. No momento, o sentimento de crise prevalece. Mas quer para os indivíduos, quer para a sociedade, a solução é clara: não há saída exceto a retomada da aspiração utópica e a ampliação e aprofundamento do projeto democrático. Foi no seu interior que se construiu o maior dos feitos da espécie humana: a bela e improvável imagem de uma sociedade e de um ser humano marcados pelo amor à liberdade e pela prática da solidariedade.

Referências Bibliográficas

ARENDT, H. *A Condição Humana.* Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981.

AULAGNIER, P. *Os Destinos do Prazer.* Rio de Janeiro: Imago, 1985.

CASTORIADIS, C. *A Instituição Imaginária da Sociedade.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CASTORIADIS, C. *Socialismo ou Barbárie*. São Paulo, Brasiliense, 1983.

CASTORIADIS, C. *Feito e a Ser Feito.* Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

COSTA, J. F. Narcisismo em tempos sombrios. In: BIRMAN, J. (Org.) *Percursos na História da Psicanálise.* Rio de Janeiro: Taurus, 1988.

Da MATTA, R. *Carnavais, Malandros e Heróis.* Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

DUMONT, L. *Homo hierarquicus*: Paris: Mouton, 1978.

DUMONT, L. *O Individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna.* Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

KURTZ, R. *Os Últimos Combates.* Petrópolis: Vozes, 1997.

SENNETT, R. *A Corrosão dos Ideais.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

Vamos Criminalizar a Proibição![*]

Marco Perduca

3

Quanto mais se tenta dirigi-las
Com regras e proibições,
Mais pobres se tornam as vidas das pessoas,
Mais elas vivem em oposição.
Lao Tzu, *Tao Te Ching* 57, 2600 ca.

Errare humanum est, perseverare diabolicus.

Este texto pretende discutir o tema da proibição e suas implicações em nosso cotidiano. Seu principal foco estará na proibição a 'drogas', na medida em que esta é a mais organizada, melhor estruturada e mais substancialmente fundada forma de proibição. Mas, também mencionarei rapidamente alguns outros tipos de proibições que têm um dramático e custoso impacto nas vidas de milhões, se não bilhões, de pessoas.

A proibição é sempre caracterizada por sua crítica e oposição, ou melhor, por seus críticos e opositores. Os proibicionistas às vezes se consideram investidos de forças metafísicas, com os meios para controlar perigosos fenômenos. Eles sempre se retratam como movidos por boa fé. Os proibicionistas nunca admitem que são, de fato, proibicionistas, na medida em que proibição é uma palavra que 'não soa bem'; é uma qualificação percebida como desagradável ou desajustada ou preconceituosa, atribuída com motivações políticas (e com razão) por quem sustenta outras visões sobre tais fenômenos.

Certamente, pode-se caracterizar a proibição como uma ideologia ou mesmo um dogma. Mostra-se apropriado acentuar suas perspectivas morais e éticas. Com toda a certeza, proibição é permeada por pensamentos e

[*] Tradução de Maria Lúcia Karam.

ensinamentos religiosos ("Sou o Senhor teu Deus. Não deves ter outros deuses estranhos a mim"), assim como por diferentes – e, freqüentemente, ocultas – agendas políticas. Raramente a proibição é caracterizada como um conjunto de medidas sistematicamente incapazes de deslanchar.

O principal ponto para um debate sobre a proibição – um debate laico, livre de qualquer tipo de preconceito – só pode ser a falta de sucesso na implementação e na execução de medidas proibicionistas. Penso que a ineficácia resultante da proibição é o tópico crucial a ser levantado em tal debate. Discussões filosóficas e ideológicas certamente são importantes para preparar o campo para um confronto mais abrangente, mas, dada a urgência em enfrentar a proibição, começar pelas contingências pode se mostrar mais útil do que trabalhar sobre o fundo moral e as motivações éticas da proibição.

Discutir os catastróficos resultados do proibicionismo não só mostrará como proibir não funciona, como também tornará expostas as contradições daqueles que acreditam que, por trás da promoção de proibições, sempre existem boas intenções. Onde ficaria toda essa boa fé na reafirmação de um modelo que se traduz em leis e políticas que já falharam na produção dos resultados desejados?

A primeira tentativa de estruturar um conjunto de medidas destinadas a promover uma proibição coordenada em âmbito internacional data de 93 anos atrás, quando foi redigida a Convenção Internacional sobre o Ópio.[1] No preâmbulo ao texto adotado em Haia em 23 de janeiro de 1912, os motivos inspiradores de tal ação são expostos sem ambigüidades. De fato, as delegações da Prússia, dos Estados Unidos da América, China, França, Reino Unido, Itália, Japão, Holanda, Pérsia, Portugal, Rússia e Sião afirmaram claramente sua determinação de "efetuar a supressão gradual do abuso de ópio, morfina e cocaína, assim como das drogas preparadas ou derivadas destas substâncias que levam ou podem levar a similares abusos", convencidos como estavam de que, naquele "esforço humanitário", [encontrariam] "a adesão unânime de todos os Estados interessados".

'Esforço humanitário' é uma expressão que encontraremos repetidas vezes no jargão proibicionista, na medida em que os proibicionistas sempre se retratam como um grupo de pessoas que se preocupa com os outros, mas, mais do que tudo, como um grupo de pessoas que acredita ter a apropriada, a VERDADEIRA cura ou solução para qualquer doença ou problema que nos rodeia (com efeito, eles sempre falam sobre 'abuso' de drogas, e nunca sobre 'uso').

---

[1] http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/treaties/1920/20.html
http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/treaties/1920/20.html

Apesar das diferenças de culturas, tradições legais, formações étnicas ou religiosas, a proibição tem sido sempre considerada o único caminho 'correto' para cuidar do assunto. Claros exemplos daquele 'esforço humanitário' são as medidas impostas para 'regular' o divórcio, o aborto, orientações ou preferências sexuais, eutanásia, pesquisas sobre células-tronco, mas também fumo, jogo, prostituição, pornografia, blasfêmias, nudez ou arte de pichadores, para citar alguns. Governos de todas as partes do mundo adotaram a proibição como um modelo para limitar, conter ou 'regular' fenômenos considerados fora da normalidade.

Como dito, a proibição é quase sempre definida por seu oposto; mas como é definido esse oposto? Se a proibição é considerada uma qualificação ofensiva, degradante, (às vezes) injusta, etiquetar-se ou retratar-se como anti-proibicionista é, ao contrário, algo mais desejável, ou mesmo *fashion*. Infelizmente, com muita freqüência, os anti-proibicionistas também tendem a se apresentar (representar) como o oposto da proibição, perdendo, dessa forma, uma grande oportunidade de elaborar uma definição de suas características e de suas propostas originais e alternativas.

Pode haver – e, efetivamente, há – muitas formas diferentes de definir anti-proibição ou anti-proibicionistas. Embora, em algum ponto da história da humanidade, pudesse ser útil estudar com mais profundidade e de formas metodologicamente apropriadas se há um *fil rouge* que possa verdadeiramente (re)construir a existência de um pensamento anti-proibicionista, dada a disseminada e disfarçada presença da proibição em nossas vidas, parece-me algo mais impositivo falar das implicações políticas que um conjunto de idéias e propostas anti-proibicionistas pode trazer para o público. Não obstante, se eu tivesse que identificar onde começou o pensamento anti-proibicionista, elegeria o pensador chinês Lao Tzu, um dos mais destacados taoístas, como o iniciador de uma tal 'escola de pensamento'.

De fato, há cerca de 2.600 anos, em um de seus escritos 'protolibertários', compilados no *Tao Te Ching*, Lao Tzu afirmou que "quanto mais proibições existirem, mais pobre será o povo".

Especialmente durante o Iluminismo, na França, no Reino Unido e em suas colônias americanas, muitos pensadores forjaram a idéia de que a limitação da liberdade pode trazer resultados negativos para o bem-estar das pessoas, mas raramente focalizaram sua atenção na proibição como o principal problema e da mesma forma incisiva com que o fez o pensador chinês. Os patriarcas fundadores dos Estados Unidos da América produziram algumas das mais abrangentes críticas às intromissões governamentais, redigindo do-

cumentos como a Declaração da Independência, a Constituição e a Declaração de Direitos que se estendem por dois séculos e ainda permanecem como algumas das mais fascinantes peças de literatura (política) jamais escritas. O principal foco dos 'Patriarcas Fundadores' foi a falta de liberdade de expressão como o problema dos problemas.

A falta de debate, ou melhor, a imposição de uma agenda que arbitrária e autoritariamente exclui da discussão – proíbe – uma série de itens constitui a fonte de todas as proibições. O 'esforço humanitário' sempre se inspira na intenção de fazer o bem e, exatamente por isto, não pode – não deve – ser questionado, muito menos denunciado. O primeiro mandamento proibicionista sempre foi a imposição de sua própria autoridade e, eventualmente, o silenciar da oposição e da crítica.

Tal elemento foi particularmente evidenciado, por exemplo, em John Adams,[2] que escreveu que "A liberdade não pode ser preservada sem um conhecimento geral por parte do povo, que tem o direito (...) e o desejo de saber (...) eles têm o direito, um inquestionável, inalienável, irrevogável, divino direito a esta mais temida e cobiçada espécie de conhecimento, ou seja, o caráter e a conduta de seus governantes". O 'divino' direito de saber – e saber a fim de manter a própria liberdade – é crucial para a independência e a qualidade de vida. Infelizmente, tal exercício de crítica não pode ser dado como certo em nenhuma das sociedades baseadas – ou supostamente baseadas – em uma constituição liberal-democrática, escrita ou não. Ele é, certamente, a atividade mais combatida em regimes totalitários e autoritários.

A proibição empobrece todos os aspectos da vida humana, estabelecendo a presença de leis e políticas que promovem modelos éticos e morais baseados no controle, medidas que querem impor restrições dogmáticas à vida e à liberdade de bilhões de pessoas.

Se a anti-proibição se destina a ir contra tudo isso, ela só pode ser uma mistura de pensamentos políticos que, embora à primeira vista possam parecer díspares, quando melhor analisados podem, efetivamente, se combinar: o liberalismo clássico, o pensamento libertário, o pensamento progressista, o pensamento igualitário, o individualismo e o radicalismo, combinados em um *mix* que lida com temas concretos, tanto quanto lida com o problema 'corpo/mente'.

Sendo mais do que uma filosofia, a anti-proibição invade o domínio político. Em outras palavras, o anti-proibicionismo consiste em uma críti-

---

[2] *Dissertation on the Canon and Feudal Law* (1765), que pode ser encontrada em http://oll.libertyfund.org/Home3/BookToCPage.php?recordID=0282.

ca radical do *status quo*, uma crítica que gera propostas de reforma, que tenta enfrentar questões atualmente 'reguladas' por proibições, apontando medidas alternativas capazes de proporcionar caminhos mais eficientes e eficazes para 'governar' os diversos fenômenos. Anti-proibição, portanto, não significa anarquia.

Sendo, certamente, uma idéia revolucionária, a anti-proibição é uma forma de governo, de governança (se devemos usar uma dessas intraduzíveis expressões de que os especialistas gostam tanto). Livrar-se da proibição é uma forma de encontrar soluções para os desafios virtualmente colocados por todos os problemas. Isso foi verdade no passado, e é verdade hoje em dia, quando o mundo não tem fronteiras e leis e políticas nacionais sempre têm repercussão, impacto ou origem internacional.

Se eu tivesse que caracterizar em poucas palavras do que trata a anti-proibição, enfatizaria, antes de tudo, o fato de que os antiproibicionistas (que, neste caso, se deve escrever sem o hífen) pretendem se dirigir às raízes dos problemas. Assim agindo, sempre acabam por identificar a proibição como O problema. Assim, a única resposta possível a essa espécie de conclusão analítica é a 'legalização' das condutas e/ou substâncias proibidas, a fim de regulálas de forma mais efetiva. *Ergo*, é de 'legalização' e não de 'liberalização' que os antiproibicionistas estão atrás.

Aqui, está em jogo mais do que uma mera questão de terminologia; com efeito, sempre que falamos de legalização e liberalização devemos caracterizar este *tandem* como uma dicotomia, isto é, uma dicotomia política. Pensadores liberais dos séculos XVII e XVIII, assim como os arquitetos constitucionais da era moderna, nos ensinaram que a liberdade é adquirida e salvaguardada com a adoção de regras e regulamentos que devem governar a sociedade, sempre que liberdades individuais são infringidas e violadas por outros indivíduos ou pelo próprio governo, e que, ao assim agir, o governo não está autorizado a impor um modelo de comportamento sobre outro. Qualquer outro.

Antiproibicionistas tentam conduzir as questões tendo em mente que somente a aplicação dos postulados do estado de direito é capaz de ensejar a efetividade de regulações, e que é sempre melhor permitir que as atividades humanas, inclusive as 'controvertidas', se realizem em um ambiente legal do que deixá-las se desenvolver à mercê do mundo ilegal. Como conseqüência desse raciocínio, os antiproibicionistas prezam muito o chamado princípio da legalidade e tentam apontar medidas e propostas que possam ajudar a sociedade a preservá-lo.

Tendo a legalização como objetivo final, uma aproximação gradual freqüentemente promovida – e adotada em algumas partes do mundo – é a

progressiva despenalização de uma série de condutas (condenações menos severas, ou sanções 'administrativas', ou outras medidas alternativas), especialmente aquelas que podem ser consideradas ofensas não violentas. Uma progressiva 'despenalização' pode levar a uma descriminalização *de facto*, que, afinal, pode conduzir à plena legalização.

A legalização de comportamentos ou de produtos 'controvertidos' pode facilitar a administração dos fenômenos a eles concernentes em um ambiente de transparência, passível de controle público. Embora, a curto prazo, possa não refrear os problemas causados pela suposta 'periculosidade' do fenômeno, a longo prazo a legalização pode proporcionar opções mais viáveis para administrar as questões em jogo, ao mesmo tempo permitindo uma substancial economia de gastos públicos e a eventual realocação desses recursos para outros tipos de políticas.

No caso de drogas, embora possa não existir um modelo ou um caminho únicos para se perseguir a legalização, poder-se-ia imaginar um sistema regulador como os que já vêm atuando no controle de outras 'drogas', como o álcool e o tabaco, e dos problemas correlatos.

Vamos colocar o foco no que, de início, identifiquei como sendo possivelmente a mais organizada, estruturada e melhor fundada forma de proibição: aquela relativa a 'drogas'. Uso aspas ao me referir a drogas devido à falta de um consenso científico sobre o fato de todas as substâncias contidas nas três Convenções da ONU sobre Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas[3] poderem efetivamente ser consideradas drogas.

A Convenção Única de 1961 contém quatro 'tabelas' listando todas as substâncias que deveriam ser estritamente reguladas pelos países que ratificaram o documento. A Convenção proscreve as plantas necessárias à produção de narcóticos, da mesma forma que proscreve os produtos finais. Essa é mais uma razão por que é crucial manter a palavra 'drogas' entre aspas, na medida em que a Convenção vai além de proibir narcóticos e substâncias psicotrópicas. Os três documentos pretendem sistematizar uma forma de controle por meio da proibição da produção, do consumo e do comércio (tráfico) de um punhado de plantas e de dezenas de substâncias refinadas.

Muitas têm sido as leituras políticas das razões pelas quais, naquela específica conjuntura histórica, um grande grupo de países decidiu redigir um documento desse tipo. Uma lista de alguns dos principais eventos ocorridos naquele ano pode ser suficiente para resumir o que estava acontecendo no mun-

[3] http://www.unodc.org/odccp/un_treaties_and_resolutions.html

do 15 anos depois do fim da Segunda Guerra Mundial. Em 1961, estávamos no auge da Guerra Fria, com a Baía dos Porcos apenas acontecendo, a construção do Muro de Berlim em curso, Yuri Gagarin sendo o primeiro homem a visitar o espaço, a descolonização da África começando e a União Soviética tendo acabado de detonar uma bomba de hidrogênio de 58 megatons de potência em Novaya Zemlya (o maior aparato nuclear já detonado); o líder cubano Fidel Castro declarava ser marxista-leninista e que Cuba iria adotar o comunismo; um tribunal israelense de crimes de guerra condenava à morte Adolph Eichman por sua participação no holocausto judeu e, por último, o Plano Marshall chegava ao fim após ter distribuído mais de 12 bilhões de dólares de ajuda externa para reconstruir a Europa. Apesar disso tudo, amigos e inimigos decidiram se aliar para enfrentar um novo inimigo: 'drogas'.

Mais uma vez, no Preâmbulo à Convenção Única, nos dizem que "as Partes" estavam "preocupadas com a saúde e o bem-estar da humanidade" e, reconhecendo que o uso médico de drogas narcóticas continuava a ser "indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que devem ser adotadas as medidas necessárias para garantir a disponibilidade de drogas narcóticas para tal fim", também afirmam que a adição a drogas narcóticas constituía "um sério mal para o indivíduo", trazendo "entranhado um perigo social e econômico para a humanidade". Assim, conscientes de seu dever de prevenir e combater esse "mal", aqueles países concordam em "classificar as diversas substâncias e efetivar, de modo rigoroso, a limitação da produção, do consumo e do comércio de todas aquelas substâncias". A Convenção Única entrou em vigor em 13 de dezembro de 1964. Até aquela data 180 países a tinham ratificado.

Não contente com a Convenção de 1961, a 'comunidade internacional' se reuniu novamente em 1971 e em 1988 para redigir dois documentos adicionais. Com as tensões internacionais ainda bastante presentes por todo o mundo, mais uma vez amigos e inimigos encontraram tempo para adotar dois documentos adicionais para lutar contra as drogas, ajudar os usuários abusivos de drogas e criar um mundo mais seguro, purificado de todo o mal.

Todos esses elogiáveis objetivos são expostos, mais uma vez, nos Preâmbulos às Convenções, geralmente usados como declarações de princípios para apresentar os dispositivos legais dos documentos. De particular importância é o que abre a Convenção de 1988, a mais proibicionista das três. Com efeito, o parágrafo inicial explica como os signatários estão

> profundamente preocupados com a magnitude e a tendência crescente da produção ilícita, da demanda e do tráfico de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas que representam uma grave ameaça à saúde e ao bem-

> estar dos seres humanos e afetam negativamente as bases econômicas, culturais e políticas da sociedade".[4]

A base da sociedade precisa ser salva, e a proibição é a resposta.

O Preâmbulo também traz à cena a figura (figura retórica, diga-se) das crianças. Com efeito, o parágrafo 2º expressa as preocupações do mundo com a

> *crescente penetração do tráfico ilícito de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas em vários grupos sociais, e particularmente com o fato de que*, em muitas partes do mundo, crianças são usadas como um mercado de consumidores de drogas ilícitas e para os objetivos da produção, da distribuição e do comércio ilícitos de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas, o que embute um perigo de incalculável gravidade. (grifos meus)

Por último, drogas ainda "minam as economias legítimas e ameaçam a estabilidade, a segurança e a soberania dos Estados". É difícil imaginar um inimigo mais perigoso.

Após dez anos da adoção da Convenção de 1988, sob o *slogan* "Um mundo livre de drogas, nós podemos fazê-lo", cunhado para a ocasião pelo então diretor executivo do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime[5], Pino Arlacchi, as Nações Unidas convocaram uma sessão especial da Assembléia Geral (Ungass) sobre narcóticos.[6]

Longe de apontar as derrotas que a guerra internacional contra as drogas estava sofrendo (produção crescente, aumento do consumo e fatais implicações de HIV/Aids relacionadas ao uso de drogas injetáveis), em sua declaração política, a Ungass reafirmou a necessidade de tratar as questões relacionadas a drogas em continuidade com o passado, promovendo a erradicação das plantações ilícitas como a atividade chave para a conquista de um mundo sem o mal das drogas.[7] Para esse fim, deu-se grande ênfase a uma série de programas de redução de oferta, visando a erradicar as plantações de papoula e de coca no Sudeste Asiático e nos Andes. Outro aspecto crucial do plano-2008-mundo-livre-de-drogas-nós-podemos-fazê-lo foram os chamados projetos de 'redução de demanda' destinados a prevenir o 'abuso' de substâncias narcóticas.

---

[4] http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf

[5] http://www.unodc.org. Embora em inglês o órgão referido tenha a denominação de United Nations Office on Drugs and Crime, cuja tradução em português, em princípio, deveria ser Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, a denominação oficialmente adotada é a aqui utilizada – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime. Confira-se no site daquele órgão das Nações Unidas, para o Brasil: http://www.unodc.org/brazil/ (N. T.)

[6] http://www.un.org/ga/20special/

[7] http://www.un.org/ga/20special/poldecla.htm

Nenhuma menção às experiências de 'redução de danos' que estavam sendo exitosamente implementadas em diversos países, especialmente na Europa, nem um único painel dedicado à discussão de caminhos alternativos, como as experiências da Holanda ou da Itália de despenalização *de facto* ou *de jure* do uso pessoal de narcóticos ilícitos.

Em co-autoria com o Hon. Marco Cappato,[8] o qual até o final de julho de 2004 teve assento no Parlamento Europeu pelos Radicais italianos, escrevi uma série de documentos[9] para tentar levar à atenção da Comissão da ONU sobre Drogas Narcóticas uma crítica antiproibicionista do ponto de vista geral que a UNDCP estava privilegiando na preparação dos textos que seriam discutidos e adotados pela Ungass. Na circulação de nosso trabalho em 1997 e 1998, sempre encontramos uma posição firmemente proibicionista da liderança do Escritório da ONU em Viena. Atuando no interior do sistema das Nações Unidas há algum tempo, o que nos surpreendeu não foi o fato de a posição da ONU estar em desacordo com nossas propostas antiproibicionistas, mas, muito mais, a firme decisão de excluir argumentos críticos, na realidade, alternativos, de qualquer debate governamental ou não-governamental. "Não deves criticar" parecia ser o primeiro mandamento da era Arlacchi na UNDCP.

Os objetivos fixados pela Ungass 1998 eram tão impossíveis de serem atingidos que o chefe da UNDCP se considerou autorizado a usar de todos os meios necessários para alcançar o fim último de um mundo sem drogas. Da tessitura de notícias à cunhagem de negócios com os mais improváveis e ilegítimos parceiros, tais como a junta militar birmanesa ou os talibãs no Afeganistão, Pino Arlacchi estabeleceu um feudo em Viena que danificou a reputação e a efetividade da ONU em seus esforços de controlar drogas e prevenir crimes por todo o mundo.

O Partido Radical Transnacional,[10] ONG filiada ao Conselho Econômico e Social da ONU que represento junto ao Escritório Central das Nações Unidas em Nova York, foi o único grupo a criticar o Sr. Arlacchi, desde o início de seu mandato em junho de 1997.[11] Após anos de escândalos, ligações perigosas e desgovernos, o Escritório da ONU para Supervisão Interna de Serviços expediu um relatório oficial, expondo formalmente uma série de preocupações e apresentando algumas recomendações ao secretário-geral.[12] Disso resultou a não indicação do Sr. Arlacchi para um segundo mandato.

---

8 www.marcocappato.it

9 http://www.radicalparty.org/antiprohibition/undcp.htm

10 www.radicalparty.org

11 http://coranet.radicalparty.org/pressreview/arlacchi1.php

12 http://www.un.org/Depts/oios/reports/a56_689.pdf

Em abril de 2003, o Escritório da ONU em Viena, apropriadamente renomeado Escritório contra Drogas e Crime (UNODC),[13] convocou uma conferência de meio de período e um "Segmento Ministerial",[14] para acompanhar o plano de ação adotado na Ungass. Embora, graças ao enfoque 'empresarial' do economista italiano Antonio Maria Costa, novo chefe do Escritório,[15] o tom dos documentos convocatórios fosse menos beligerante do que os da Ungass 1998, mais uma vez não se dedicou virtualmente tempo algum para a avaliação – e muito menos para o julgamento – dos esforços internacionais para refrear a produção e o consumo de drogas,[16] nem para a exposição da forma como os Estados individualmente estavam enfrentando o fenômeno.

A declaração final, adotada por representantes de 140 governos presentes em Viena,[17] não só reafirmou o que havia sido acordado cinco anos antes, mas ainda expressou um novo tipo de preocupação, a preocupação

> sobre políticas e atividades a favor da legalização de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas ilícitas que não estão de acordo com os tratados internacionais sobre controle de drogas e que podem pôr em perigo o regime internacional de controle de drogas.

Dado que nem um único país do mundo adotou ou promoveu políticas e atividades de apoio à legalização de drogas, aquela mensagem foi dirigida para alguns – só um, devo admitir – grupos que, efetivamente, ousaram reivindicar a legalização de drogas na ONU. Com o parágrafo acima mencionado, o Segmento Ministerial de 2003 não estava desferindo um golpe antecipado naqueles países que realmente estão adotando enfoques mais moderados na questão de drogas (eles estavam todos silenciosamente presentes em Viena e assinaram a declaração); o 'segmento' estava enviando uma clara mensagem para os 'legalizadores', retratando-os como um grupo de pessoas dedicadas a pôr em perigo o sistema internacional de controle de drogas, etiquetando-os como 'inimigos da causa'.

---

[13] Sobre a denominação em português do UNODC, veja-se a nota 4. (N. T.)

[14] http://www.undcp.org/cndministerial/index.html

[15] Até 2003, a Itália era o maior doador do Escritório da ONU em Viena, daí a sucessão de diretores executivos italianos. No Segmento Ministerial de 2003, Paula J. Dobriansky, subsecretária para Assuntos Globais dos EUA, anunciou que a administração Bush, que lançara uma "dotação de 600 milhões de dólares, por três anos, para tratamento de aditos", estava também dobrando seu apoio para questões relacionados a drogas e crimes na ONU, empenhando algo como 24 milhões de dólares.

[16] Para uma cobertura crítica do Segmento Ministerial, veja-se LIAfax em http://www.radicalparty.org/elist/archivio/corafax/cog16sn-04e.htm e http://www.radicalparty.org/elist/archivio/corafax/cog17sn-04e.htm

[17] http://www.unodc.org/pdf/document_2003-04-30_1.pdf

Por mais falso que tal argumento possa ser, infelizmente ele se tornou um *leit motif* nas declarações emitidas pelo Sr. Costa desde a primavera de 2003. Com efeito, em diferentes ocasiões, o diretor executivo do UNODC posicionou-se publicamente, em diversos jornais italianos, dizendo que existe um *lobby* internacional pró-drogas que pretende legalizar os narcóticos para lucrar com o tráfico.

Embora possa haver um argumento legal para os 'legalizadores' processarem o Sr. Costa por difamação, ainda acredito que o confronto deva permanecer (mas, por quanto tempo?) com sua natureza política. O proibicionismo é um conjunto de leis e políticas que não deslancharam; na realidade, um conjunto de leis e políticas que falharam.

A prova desse resultado desastroso é produzida pela própria ONU, na série Tendências Globais das Drogas Ilícitas, publicada anualmente,[18] assim como no Relatório Mundial sobre Drogas[19] que, em teoria, deveria ser publicado a cada dois anos (mas que não é editado há mais de três anos, por toda sorte de razões). Fornecendo dados às vezes questionáveis e outros efetivamente questionados,[20] falta, em todos esses documentos, uma análise aprofundada do fenômeno. Com efeito, parece que a ONU está absorvida por um esforço infinito de documentação que ignora totalmente, ou sistematicamente exclui, qualquer avaliação política da efetividade do atual sistema de 'controle de drogas'.[21]

Se, nos foros internacionais, países progressistas ou liberais, como o Canadá, a Suíça, o Reino Unido ou o Brasil, permanecem em silêncio, em casa, funcionários dos governos têm se juntado a especialistas, juristas, policiais, assim como a ONGs, para desenvolver argumentos críticos, apontando as falhas do enfoque de 'lei e ordem', sempre privilegiado no tratamento de questões relacionadas a drogas.

---

[18] http://www.unodc.org

[19] Cabe anotar que o Escritório da ONU em Viena deveria publicar o Relatório Mundial sobre Drogas de 2003 em setembro daquele ano; por uma série de razões, nenhuma delas comunicada oficialmente, o livro não foi publicado. Aparentemente, a falta de um enfoque científico do fenômeno, registrada na administração de Arlacchi, teria danificado a estrutura interna do Escritório e a reconstrução de alguma espécie de credibilidade analítica estaria demorando mais do que o esperado.

[20] Para uma leitura crítica dos dados da ONU disponíveis para o público, vejam-se as Atualizações de 2003, publicadas pela Liga Antiproibicionista Internacional, em http://www.radicalparty.org/antiprohibition/report_2003/RAPPORTO.pdf

[21] Para uma crítica mais pontual sobre os últimos desenvolvimentos da política internacional sobre drogas, veja-se 'A first radical reform needed at the United Nations' {Uma primeira reforma radical necessária nas Nações Unidas}, documento base do Partido Radical Transnacional para a 47ª CND (47ª sessão da Comissão sobre Narcóticos}, preparado em colaboração com a Liga Antiproibicionista Internacional, em http://servizi.radicalparty.org/documents/index.php?func=detail&par=3365

Enquanto apenas um país, o Reino Unido, decidiu 'reenquadrar' os derivados da *Cannabis*, outros, como a Itália, com um *referendum* em 1993, como Portugal e Bélgica, com iniciativas legislativas em tempos mais recentes, despenalizaram o consumo pessoal de todas as substâncias. Por toda a Europa, mas também no Canadá, Austrália, Nova Zelândia e, evidentemente, na Suíça, projetos piloto da chamada 'redução de danos' evoluíram para programas desenvolvidos, que se tornaram a pedra angular de estratégias de 'redução de demanda' de governos locais e nacionais.

Mas, de que trata a 'redução de danos'? Danos causados por 'drogas'? Ou os provocados pela proibição? Tendo desmascarado, no início deste texto, a falta de *bona fide* que caracteriza o proibicionismo no alvorecer do terceiro milênio, a resposta mais pungente seria a última. E, se é este o caso, onde a proibição criou mais danos?

Há diferentes formas de listar as vítimas da proibição. A mais fácil poderia ser olhar os dados de várias publicações oficiais que fazem referência ao crescente número de usuários e 'dependentes', à redução da idade da primeira compra de drogas, à relação entre o uso de drogas injetáveis e a disseminação do HIV/Aids; certamente, poderíamos apontar para o crescimento financeiro das narcomáfias, sua influência nas políticas e nos políticos de dezenas de países, ou para as ligações entre drogas e terrorismo, documentadas por diversos centros de pesquisa independentes e também internacionais; poderíamos endossar os argumentos algumas vezes usados em campanhas eleitorais para expor o aumento dos gastos públicos na militarização da polícia, nos esforços para encarcerar o máximo possível de pessoas e no entupimento do trabalho dos juízes; poderíamos também quantificar a soma total de dinheiro gasto com campanhas de 'prevenção' ou de 'abstinência', inclusive identificando os 'confessionais' receptores daquele dinheiro.

Poderíamos fazer tudo isso ou poderíamos ir, mais profundamente, à raiz do problema, tentando sistematizar um tipo de crítica mais complexo e elaborado que leve em consideração o fato de a proibição, efetivamente, ir contra os direitos humanos, contra os direitos civis e políticos, assim como contra os direitos econômicos, sociais e culturais contidos nas Convenções Internacionais da ONU,[22] ratificadas por todos os países democráticos que estão empreendendo uma 'guerra às drogas'.

No início deste texto, citei o adágio latino *errare humanum est, perseverare diabolicus*. A sabedoria dos antigos deveria estar sempre conservada no fundo de

[23] Convenção Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cescr.htm, e Convenção Internacional sobre Direitos Civis e Políticos em http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm

nossas mentes quando falamos sobre questões públicas ou quando as temos a nosso encargo. Especialmente se viemos das chamadas culturas neolatinas, os lemas latinos deveriam servir como um permanente *caveat*. Com a proibição estamos diante de uma diabólica perseverança na aplicação de políticas ineficazes que, como poderia surgir do estudo acima sugerido, estão também violando direitos humanos em uma escala disseminada e sistemática. Após quatro décadas de obstinação proibicionista, talvez tenha verdadeiramente amadurecido o tempo para se examinar a possibilidade de criminalizar a proibição, e não o que ela tenta regular.

A alavanca para um tal processo talvez pudesse ser um painel de juristas que poderiam argüir uma questão perante a Corte Internacional de Justiça, buscando a opinião consultiva do órgão mundial sobre a matéria.

Voluntários podem me contatar via *e-mail*: mperduca@antiprohibitionist.org

Violência, Dinheiro Fácil e Justiça no Brasil: 1980-1995

Alba Zaluar

4

Uma droga mais daninha que as mal chamadas, em espanhol, de heróicas se introduziu na cultura nacional: o dinheiro fácil. Prosperou a idéia de que a lei é o maior obstáculo para a felicidade, que aprender a ler e a escrever não serve para nada, que se vive melhor e com mais segurança como delinqüente do que como pessoa de bem. Em síntese, o estado de perversão social próprio de toda a guerra incipiente e intermitente. (...)
Mas o problema de fundo, tanto para o governo como para o narcotráfico e as guerrilhas era que, enquanto a Colômbia não tivesse um sistema de justiça eficiente, seria quase impossível articular um política de paz que colocasse o Estado ao lado dos bons e deixasse do lado dos maus os delinqüentes de qualquer coloração.

Gabriel García Márquez, *Notícias de um Seqüestro*

Nos anos 80, o Brasil conheceu em quase todos os seus estados e grandes cidades, mas principalmente nas regiões metropolitanas (São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Belo Horizonte, Recife, Porto Alegre, Brasília), um novo crescimento da criminalidade. No início do século, no primeiro período republicano, predominaram os roubos, os furtos e os 'crimes de sangue' ou vinganças privadas, cometidos entre conhecidos em espaços privados. Após um período de relativa tranqüilidade no pós-guerra, durante a década de 80, assim como ocorreu na França e nos Estados Unidos nos anos 60, os crimes violentos, especialmente o assalto, o seqüestro e o homicídio, começaram a aumentar rapidamente, chegando a dobrar em algumas cidades no caso dos homicídios. Esse aumento vertiginoso do número de homicídios nos três países afetou principalmente homens jovens e deslocou-se dos crimes de sangue para crimes cometidos entre desconhecidos em locais públicos (Lagrange, 1995).

É exatamente o padrão encontrado nas guerras em torno da divisão de território e em butins entre quadrilhas de traficantes ou assaltantes, assim como entre galeras no Rio de Janeiro em Paris ou entre *gangs* nos guetos de Los Angeles, Chicago e Nova York.

A urbanização acelerada, a partir da década de 50, fez surgirem grandes regiões metropolitanas e muitas cidades médias no interior do país. Com isso, os problemas das grandes concentrações urbanas relativos à habitação, ao trabalho, à saúde, à educação coexistem hoje com os do controle social e da vigilância policial eficazes. Porém, os movimentos migratórios, na década de 80, já haviam mudado a direção: não se davam mais nem do Nordeste para o Sudeste, nem, no Sudeste, para as cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo. Ao contrário, a principal corrente migratória do período ocorreu do Sul para o Centro-Oeste e para o Norte do país, partindo especialmente do estado do Paraná nessa direção (Martine, 1994). O Brasil já era então um país de economia diversificada e moderna, mas com instituições e tradições políticas e jurídicas antigas, o que fez com que apresentasse uma das piores situações não apenas de distribuição de renda do mundo, mas também de justiça distributiva. Essa injustiça se revela quando pessoas são sistematicamente excluídas dos serviços, benesses, garantias, pensados em geral como direitos de cidadania, oferecidos ou assegurados pelo Estado como os direitos reais e não os formais das declarações dos direitos universais do homem, das constituições nacionais e demais leis escritas.

No plano político, alguns historiadores hoje concordam que a nossa tradição parlamentar estabelecida desde o Império, em virtude da força que tiveram as oligarquias de várias regiões do país, foi suficientemente importante para começar a instituir o jogo democrático. O lugar da violência na nossa cultura é ainda assunto para acirrado debate, particularmente aceso em torno das idéias sobre o homem cordial brasileiro. Mas, apesar dos lapsos da nossa historiografia, o fato é que, no Brasil, não há registros de revoluções gloriosas, como a francesa ou a americana, nem de guerras civis entre católicos e protestantes, cristãos e judeus, muçulmanos e judeus. Os episódios de explosão de ódio social, racial, religioso e político ou foram passageiros ou foram localizados e não deixaram grandes feridas que sangrassem por todo o país. Não há tampouco nada semelhante ao fenômeno 'la violencia', que devastou os membros de partidos políticos na Colômbia na década de 60, nem guerrilhas urbanas ou rurais fortes que fizeram da violência uma tradição desse país. Durante o período militar (1964-1984), ao contrário do que aconteceu em outros países da América Latina, o Congresso não foi fechado senão

por um breve período, e o governo continuou a usar a corrupção adicionada ao clientelismo como estratégia para controlar os políticos que tomavam as decisões, o que provocou atitudes fortemente anticlientelistas e antiestatais nos movimentos sociais ligados à oposição no período da redemocratização.

Após o grande crescimento econômico das décadas anteriores, inclusive no período militar, durante o qual 'o bolo' crescido da riqueza nunca chegou a ser distribuído, o país retornava na década de 80 às práticas da democracia, em um quadro de crise econômica, moral e política, alimentada pela inflação acelerada. O problema da criminalidade violenta nas cidades brasileiras não pode, por isso, ser reduzido à questão da miséria ou da migração rural-urbana. Na sociologia contemporânea não se busca mais a explicação em uma visão linear de causa e efeito nem em determinações das estruturas que fazem das pessoas meros fantoches do econômico. Antes, em um conjunto de dispositivos que desencadeiam efeitos que se cruzam entre si, formando "configurações" (Elias & Dunning, 1993) ou "constelações" (Adorno, 1973) nas quais se mantêm as tensões e disparidades internas, e não sistemas internamente solidários. A metáfora do fio da meada deve ser substituída pelos padrões de uma complicada e variada tessitura em que fluxos e discursos se entrecruzam, alimentando-se e tensionando-se entre si. Nessa tessitura permanece a tensão entre a subjetividade e a objetividade, principal desafio do pensamento sociológico hoje.

A inflação, da qual padeceu o país até 1994, por exemplo, não é apenas um fato econômico. É também psicológico e moral, pois tem efeitos perversos sobre o comportamento da população, especialmente a que vive de salários e nada ganha com ela. A inflação corrói e contamina a confiança mútua sem a qual não há relação social estável entre os agentes econômicos. Retira também a credibilidade do governo, pois é considerada um 'roubo' pelos assalariados. Assim, a inflação acaba estimulando furtos, roubos e assaltos que passam a ser cometidos por alguns, que se entregam a seus jogos estratégicos (Habermas, 1991) com a justificativa de que "todos estão roubando". A inflação em ritmo alucinante ajuda a criar igualmente as miragens do 'ganhar dinheiro fácil', idéia principal daqueles que passam a cometer crimes econômicos cada vez mais ousados, facilitando a corrupção e a lavagem do dinheiro sujo na medida em que torna a contabilidade e o controle sobre os orçamentos públicos cada vez mais difíceis. Terminada a inflação, com o sucesso do Plano Real, que estabilizou a moeda, restaram ainda os escândalos financeiros, próprios da volatilidade e magia dos novos arranjos financeiros internacionais e da existência de sistemas internacionais de lavagem do dinheiro sujo, tanto da corrupção quanto do crime organizado em torno do tráfico de drogas ilegais.

Nessa linha de raciocínio, creio que estava certa ao afirmar a necessidade de entender essa onda recente de violência não apenas como efeito geológico das camadas culturais da violência costumeira no Brasil, mas dentro do panorama do crime organizado internacionalmente, do crime também ele globalizado, com características econômicas, políticas e culturais *sui generis*, vale dizer de um processo de acumulação de capital com poucos limites institucionais. A necessidade de estender a análise além das fronteiras nacionais, no caso do estudo da sociedade criminosa – daqueles que optam por viver nem sempre como fora-da-lei, mas em uma mistura peculiar dos negócios legais e ilegais –, não pode ser negada diante das evidências.

Contudo, o próprio funcionamento ineficiente e injusto da justiça certamente tem um papel crucial no modo pelo qual a crise da moralidade, o enfraquecimento do *ethos* do trabalho, a importância cada vez maior do lazer e do prazer na vida cotidiana, as novas organizações internacionais, inclusive as criminais, vêm a se concretizar no Brasil. Sabe-se hoje que um percentual absurdamente alto de homicídios não são investigados de forma correta e jamais ficam esclarecidos os seus autores. Em estudo realizado em São Paulo (Adorno, 1990) encontraram-se porcentagens mais altas de condenações na justiça criminal entre autores de roubo, furto e tráfico de drogas do que entre autores de homicídios e lesões corporais. A polícia do Rio de Janeiro, por sua vez, recebe de volta do Judiciário 92% dos inquéritos de homicídio por estarem mal feitos, ou seja, apenas 8% dos assassinatos registrados pela polícia na forma de inquérito foram julgados (Soares, 1993). Também em São Paulo, pesquisa feita durante o ano de 1991 revelou que apenas 1,38% dos homicídios cometidos em crianças e adolescentes até 17 anos foram efetivamente investigados, com identificação do morto e do autor, resultando em inquéritos policiais posteriormente transformados em processo penais julgados (Mesquita, 1996). A posição oficiosa de muitos policiais em relação ao conflito armado entre quadrilhas de jovens é a de que "isto é entre eles, não temos nada com isso", o que resulta posteriormente em um B.O.[1] de 'cadáveres encontrados' e em um inquérito sem investigação apropriada. Não restam dúvidas, portanto, sobre a forma discriminatória e desleixada com que a polícia vem tratando o aumento da violência entre os jovens.

Mesmo assim, os dados oficiais das secretarias estaduais de Justiça, baseados nos registros policiais (B.O. ou R.O.), indicam que, na Região Metropolitana de São Paulo, a proporção de homicídios dolosos teve um crescimento acentuado durante a década de 80. Em 1981, a taxa de homicídio naque-

---

[1] Boletim de ocorrência feito pelo policial no ato do flagrante ou da queixa.

la cidade era de 21 em cada 100.000 habitantes (Caldeira, 1992), mas em estudo recente constatou-se que essa mesma taxa entre 1990 e 1994 aumentou para 42,91 (Adorno et al., 1995), o que indica que em São Paulo, a cidade mais rica do país, houve o mesmo dramático aumento de assassinatos ocorrido em outras cidades do continente americano (Zaluar, Albuquerque & Noronha., 1994). Em outro estudo calculou-se que, só entre 1982 e 1983, o aumento foi de 53,8% para todos os homicídios consumados (Adorno, 1990). Dessas mortes por assassinato, 47,21% atingiram principalmente jovens do sexo masculino entre 15 e 24 anos. Isso se deu provavelmente por causa da entrada cada vez maior de drogas e armas naquele estado que se inicia na mesma época. Uma das principais rotas da cocaína no Brasil passa por Rondônia, Mato Grosso do Sul e São Paulo, estados cujas taxas de mortes violentas e por Aids, decorrentes do uso de drogas injetáveis, atingiram patamares dos mais altos do país, após duplicarem na década de 80 (Bastos, 1995). Na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, a taxa de homicídios triplicou na década passada, aumentando de 23 mortes por 100.000 habitantes em 1982 para 63,03 em 1990. Os números absolutos de homicídios foram 2.826 em 1980 e 7.654 em 1989, período em que a população da cidade aumentou 1,13%, ou seja, permaneceu estacionária. Entretanto, esse aumento impressionante de homicídios aconteceu principalmente nos municípios da periferia pobre, sem dúvida também porque os empecilhos na investigação policial são lá ainda maiores.

A presença institucional na configuração específica do crescimento da criminalidade no Brasil também fica clara na análise dos dados estatísticos oficiais do Ministério da Saúde sobre mortes violentas, baseados nos atestados de óbito.[2] Recentemente, vários órgãos do governo e universidades realizaram pesquisas sobre mortes violentas nos últimos anos que revelaram ao mesmo tempo os padrões internacionais de criminalidade e o grande despreparo da Justiça para enfrentar essa nova criminalidade. Embora as taxas de mortes violentas tenham aumentado em todo o país, em todas as faixas de idade, verificou-se que não são as crianças as mais atingidas, mas os adolescentes e jovens adultos do sexo masculino das metrópoles e das regiões mais ricas ou de maior crescimento populacional e econômico do país – e não as mais pobres (Zaluar, 1993b; Zaluar, Albuquerque & Noronha, 1994; 1995; Rizzini, 1993; Mello Jorge, 1996).

[2] As mortes violentas ou por causas externas agregam o número de mortes por cinco diferentes causas: acidentes de transporte, outros acidentes, suicídio, homicídio e outras violências. Por violência, entende-se nessa classificação oficial a mesma definição usada em outros países, qual seja, as "conseqüências de golpes, feridas, traumatismos, resultantes de intervenções exteriores e brutais", intencional ou acidentalmente infligidas (Chesnais, 1981).

O quadro da mortalidade mudou no país. Nos anos 80, as doenças de circulação e os cânceres continuaram com as taxas mais altas, e as mortes violentas pularam para o terceiro lugar em todo o país e, em algumas cidades, para o segundo lugar.[3] Entre 81 e 91, esses óbitos tiveram um aumento de 42%. Contudo, os homens, principalmente na faixa de idade de 15-39 anos, foram as maiores vítimas de mortes violentas (84%), ou seja, na proporção média de 8 homens para cada mulher em 1989. Dois anos depois, as estatísticas oficiais apontavam que os homens apresentaram uma taxa de 26 mortes violentas por 100.000 na faixa de idade dos 10 a 14 anos, 118/100.000 na faixa dos 15 aos 19 anos (o que representa 65% do total de óbitos nessa faixa de idade), 192/100.000 entre os 20 e 29 anos (59% do total de óbitos nessa faixa). Já então, entre os 20 e os 39 anos, morriam 12,5 homens para cada mulher no Brasil, o quadro de um país em guerra.

A participação relativa dos jovens, como agentes e vítimas da violência urbana, é uma característica na qual o Brasil segue a tendência encontrada no panorama internacional, especialmente no continente americano (Paixão, 1982; Coelho, 1987; Caldeira, 1992; Adorno, 1995). Assim, por exemplo, a participação de jovens infratores ('menores') já era três vezes maior em 1985 do que em 1982 (Coelho, 1987).

Para compreender tal fato, é preciso começar pela investigação de como a pobreza afeta os jovens. As pesquisas mostram que existe no Brasil, assim como em outros países, um processo de feminização e de infantilização da pobreza. Dados do IBGE (Ribeiro & Saboia, 1993) indicam que, em 1989, 50,5% das crianças e adolescentes brasileiros pertenciam a famílias com renda familiar *per capita* inferior a meio salário mínimo, ao passo que 27,4% pertenciam a famílias com renda inferior a um quarto de salário. Destas últimas, 56% pertenciam a famílias cujos chefes eram mulheres. Mais de 40% das famílias chefiadas por mulheres se encontravam abaixo da linha de pobreza, ao passo que cerca de 30% das famílias nucleares completas se encontravam nesta situação. Além disso, qualquer que seja o critério adotado para calcular a pobreza, não existem dúvidas sobre a correlação entre baixa escolaridade e baixa renda. Os trabalhadores analfabetos ou com um ano de escolaridade constituem, segundo os dados do IBGE, 72% dos trabalhadores pobres do país. Os que completam cinco anos de escola ganham 55% mais do que a média dos salários no país, no qual 60% dos trabalhadores ganham menos do

---

[3] A violência tornou-se um problema de saúde, além de um grave problema político. Nos hospitais públicos e conveniados, 888.576 internações são feitas por ano para tratamento de vítimas de acidentes e crimes violentos, com custos altíssimos para o sistema, que já sofre pela falta de verbas para atender os doentes, os idosos e as crianças (os gastos com hospitalização foram de 287 milhões/ano).

que 130 dólares mensais. O aumento da proporção de famílias chefiadas por mulheres e de crianças com menos de dez anos, nos percentuais de renda mais baixa no país, é fato apontado por numerosos estudos (Ribeiro da Silva, 1987; Henriques & Valle e Silva, 1989; Rizzini, 1993; Barros e Mendonça, 1993).

É fato também que, para compensar as perdas salariais advindas do processo inflacionário assim como para responder a novas demandas de consumo por bens duráveis e vestuário, as famílias pobres passaram a recorrer ao trabalho infantil e juvenil para complementar a renda familiar. Vários estudos apontam para o aumento dessa categoria de trabalho no setor urbano da população, durante a década de 80 (Ribeiro da Silva, 1987; Madeira, 1988; Rizzini, 1993). No entanto, o maior contingente desses jovens e crianças, muitos dos quais trabalhando na rua, permanece ao largo das atividades criminosas (Zaluar, 1994a), embora se encontrem em posição mais vulnerável à influência dos grupos organizados de criminosos. Apenas pequena parte daqueles jovens termina envolvida pelas quadrilhas de ladrões ou de traficantes, para os quais trabalham de arma na mão e vida no fio. Não basta, pois, explicar o envolvimento com o crime pela vontade ou necessidade iniciais de ajudar a família na complementação da renda familiar, ou pela falta de colocação no mercado de trabalho, embora esta necessidade permaneça no pano de fundo. Prova disso é o percentual baixo de pobres entre os pobres que opta pela carreira criminosa, calculada em menos de 1% em relação ao total da população de um bairro pobre do Rio de Janeiro: 380 pessoas pertencentes às quadrilhas de traficantes e aproximadamente 1.200 pessoas envolvidas com roubos e furtos, de uma população calculada entre 120.000 e 150.000 pessoas (Zaluar, 1994b).

No caso das regiões urbanas brasileiras, é a maior visibilidade da privação relativa, e não a carência propriamente dita, que reforça a "motivação para o ato desviante", nos termos de Howard Becker. Os jovens, nos seus bairros e cidades respectivas, recebem, com a facilidade advinda de um funcionamento institucional propício, os instrumentos do seu poder e prazer trazidos por outrem de alhures e sofrem a influência dos valores que os impulsionam à ação na busca irrefreada do prazer e do poder e na "delegação ao mundo do poder de seduzi-lo para a criminalidade" (Katz, 1988). Introduz-se, assim, na interpretação a subjetividade dos jovens e entende-se o processo no qual participam como sujeitos de suas ações.

O quadro oferecido pela própria violência urbana estabelecida fecha o circuito da baixa escolaridade/baixos salários/atração pelas quadrilhas, pois também tem afastado da escola os alunos pobres. O tiroteio cada vez mais comum nos bairros populares e favelas, o uso de armas de fogo dentro de prédios escolares, onde já ocorreram várias mortes de alunos, e a proibição

expressa de traficantes de que certos alunos possam ir e vir por estarem sob suspeita, têm, por outro lado, provocado mudanças de escola de um bairro para outro, que são prejudiciais ao rendimento escolar, ou simplesmente explicam as faltas repetidas na mesma escola. Por fim, a relação com o professor e demais figuras de autoridade hoje está afetada pelo uso cada vez mais comum de armas de fogo. A mera existência de opções informais do mercado ilegal de drogas e demais crimes contra a pessoa e contra o patrimônio afetam a visão da educação e da profissionalização (Guimarães, 1992).

A existência desse novo mercado informal-ilegal é outro fio que compõe a construção do entendimento do que se passa nas cidades brasileiras. Além de estimular a competição individual desenfreada, com pouco ou nenhum limite institucional nas conquistas e na resolução dos conflitos interpessoais (Zaluar, 1994a), a ocupação das principais ruas dos maiores centros urbanos do país pela 'camelotagem' informal e ilegal misturou uma saída para o desemprego com o crime organizado, este ainda mais patente nos ferros-velhos, ourivesarias, oficinas mecânicas, antiquários, que viraram centros de receptação e de organização do crime. Assim, os efeitos da pobreza e da urbanização acelerada no aumento espetacular da violência nos últimos anos não serão compreendidos se não forem acompanhados da análise dos mecanismos institucionais e societais do crime organizado. Este atravessa classes sociais, tem organização empresarial e não sobrevive sem o apoio institucional das agências estatais incumbidas de combatê-lo. Com tanto lucro, fica fácil corromper policiais e, como não há lei para proteger os negócios deste setor da economia, quaisquer conflitos e disputas são resolvidos pela violência. Sem isso, não seria possível compreender a facilidade com que armas e drogas chegam até as favelas e bairros populares do Rio de Janeiro, nem como as mercadorias roubadas – automóveis, caminhões, jóias de ouro, eletrodomésticos –, usadas na troca com as drogas ilegais, chegam com facilidade ao seu destino no Paraguai e na Bolívia, passando pelo interior de São Paulo. A corrupção e a política institucional, predominantemente baseada em táticas repressivas da população pobre, adicionam mais efeitos negativos à já atribulada existência dos pobres. A conivência e participação de policiais e de outros atores políticos importantes na rede do crime organizado é peça fundamental na resolução do quebra-cabeça em que se constituiu a repentina explosão de violência, no Brasil, a partir do final da década de 70.

A outra peça é o envolvimento de jovens, principalmente os mais destituídos, com os grupos criminosos em que ficaram à mercê das rigorosas regras que proíbem a traição e a evasão de quaisquer recursos, por mínimos que sejam. Esses jovens são os que portam o estigma de eternos suspeitos, portanto,

incrimináveis, quando são usuários de drogas, aos olhos discriminatórios das agências de controle institucional, com o agravante de que policiais corruptos agem como grupos de extorsão, guardando pouca diferença com os grupos de extermínio. Quadrilhas de traficantes e assaltantes não usam métodos diferentes dos primeiros, e tudo leva a crer que a luta pelo butim entre eles estaria acarretando a morte de seus jovens peões. Todas as entrevistas feitas com os jovens envolvidos pelas quadrilhas, na Cidade de Deus, conjunto habitacional popular no Rio de Janeiro, pela equipe de pesquisa que coordenei entre 1987 e 1991, mencionaram o mesmo esquema de extorsão e terror da parte de policiais da região e a imposição de traficantes para que os pequenos ladrões dividissem o produto de seu roubo (Zaluar, 1994a). No esquema de extorsão e nas dívidas contraídas com traficantes, os jovens que começaram como usuários de drogas foram levados a roubar, a assaltar e algumas vezes até a matar para pagar aqueles que os ameaçavam de morte – policias ou traficantes – caso não conseguissem saldar a dívida. Muitos deles acabavam se tornando membros de quadrilhas, fosse para pagar dívidas, fosse para se sentirem mais fortes diante dos inimigos criados, afundando cada vez mais nesse círculo diabólico que eles próprios denominam "condomínio do diabo".

Entre as drogas ilegais, a cocaína hoje associa-se a uma cultura de valorização do dinheiro, do poder, da violência e do consumismo. O seu comércio, como alhures, tornou-se uma enorme fonte de lucros altos e rápidos e de violência, em virtude do alto preço conseguido por pequenos volumes. Os lucros não são gerados pela produtividade ou pela exploração maior do trabalho, mas pela própria ilegalidade do empreendimento, que a torna mais cara do que o próprio ouro em alguns locais (Salama, 1993; Fonseca, 1992). A demanda que garante os altos lucros do empreendimento é decorrência de mudanças no estilo de vida e nas concepções do trabalho, do sofrimento e do futuro.

Depois da Segunda Guerra Mundial, os valores hedonistas típicos de uma sociedade pós-moderna ou de alta modernidade (Giddens, 1992), pós-ética e pós-sociedade do trabalho (Offe, 1989) também deixaram sua marca em várias camadas da população. Os controles morais que tornam a lei desnecessária pararam de funcionar e não foram substituídos por uma nova ética, baseada na liberdade pessoal e no entendimento com os outros, por meio do diálogo, da mutualidade, do respeito ao direito alheio. Não se trata, portanto, da reciprocidade existente no contrato inter-pessoal, que demarca o domínio do privado existente também no crime organizado,[4] mas dos compromissos de cada

[4] Os contratos mafiosos prejudicam terceiros e, embora possam evitar conflitos, baseiam-se apenas nos interesses instrumentais dos participantes (Habermas, 1991).

um com os demais no espaço público, das responsabilidades partilhadas (Ricoeur, 1995). O jogo, as drogas, a diversão tornaram-se o objetivo mais importante na vida para muitos setores da população, especialmente para os mais jovens. O crime organizado desenvolveu-se nos atuais níveis porque tais práticas socialmente aceitáveis e valorizadas foram proibidas por força da lei, possibilitando níveis inigualáveis de lucros a quem se dispõe a negociar com esses bens.

Nas ruas das cidades ocupadas por vendedores ambulantes, objetos roubados de caminhões, de residências e de passantes, assim como objetos contrabandeados eram, até pouco tempo, vendidos tranqüilamente para se transformarem em dinheiro que viria a ser utilizado no pagamento de dívidas ao traficante de drogas ilegais. Na atividade altamente rendosa do tráfico no varejo, traficantes médios, donos de vários pontos de venda, realizam grandes lucros: com a venda de apenas 200 gramas de cocaína pagam um quilo ao 'matuto' ou intermediário que a deixou em consignação. Dos 500% de lucro, conseguidos em parte com a mistura da cocaína com outras substâncias mais baratas, a metade vai para o dono dos pontos, 30% para o seu gerente, que faz a contabilidade, e 20% para o 'vapor', o que permanece no ponto de venda distribuindo papelotes para os 'aviões' que, finalmente, os entregam aos fregueses. Estes, os mais comumente presos e processados, muitas vezes não recebem salários, como se proclama, mas 'cargas' para vender, pelas quais tornam-se responsáveis como seus guardiões, podendo consumi-las. Só quando a vendem e entregam o dinheiro da venda aos seus superiores na hierarquia, conseguem uma pequena parcela dos lucros a critério do chefe. O principal orgulho dos 'aviões' advém do fato de que fazem parte da quadrilha, portam armas, participam das iniciativas ousadas de roubos e assaltos, adquirem fama por isso e podem, um dia, caso mostrem 'disposição', ascender na hierarquia do crime.

Compreende-se, assim, por que tantos jovens pobres matam-se uns aos outros devido a rivalidades pessoais e comerciais, seguindo o padrão estabelecido pelo crime organizado que, além de criar regras militares de lealdade e submissão, distribui fartamente armas de fogo moderníssimas (Zaluar, 1994a). Nas declarações a pesquisadores e jornalistas, tais jovens revelam os motivos pelos quais resolvem se juntar a algum grupo armado para assaltar: "pela sensação", "pela emoção", "para fazer onda" (exibir-se), "para aparecer no jornal". A busca da imortalidade para eles está agora vinculada à fama midiática assim obtida (Zaluar, 1997). Na circularidade do bolso cheio de dinheiro fácil que sai fácil do bolso, ficam compelidos a repetir sempre o ato criminoso,

como se fosse "um vício", como eles próprios dizem (Zaluar, 1994a).[5] Desenvolveram igualmente um estilo de chefia truculento, que aproxima a quadrilha da *gang* americana. Para segurar uma 'boca de fumo', o chefe não pode mais 'vacilar', ou seja, hesitar e ter medo na hora da luta contra rivais, comparsas, clientes em dívida ou alcagüetes. A figura do chefe ou do 'homem de frente' é construída imaginariamente como aquele que mantém os seus comandados na linha, controla o crescimento dos seus concorrentes nas vendas ou do número de pessoas armadas na quadrilha.[6] Não se trata, pois, de nenhuma guerra civil entre pessoas de classes sociais diferentes ou mesmo de uma nítida guerra entre polícia e bandidos. Nessas mortes, os pobres não estão cobrando dos ricos, nem estão perpetrando alguma forma de vingança social, pois são eles as principais vítimas da criminalidade violenta, seja pela ação da polícia, seja dos próprios delinqüentes. Vivem, de fato, segundo as regras da reciprocidade violenta pela ausência de uma instância que se possa chamar jurídica (Girard, 1981).

Não surpreende, pois, que as principais vítimas dos crimes violentos sejam os próprios jovens pobres que não têm recursos familiares para pagar sua estada em centros de recuperação de drogados, nem atendimento médico gratuito como usuários abusivos de drogas. A ilusão do 'dinheiro fácil' revela a sua outra face: o jovem que se encaminha para a carreira criminosa enriquece, não a si próprio, mas a outros personagens, que quase sempre permanecem impunes e ricos: receptadores de produtos roubados, traficantes do atacado, contrabandistas de armas, policiais corruptos e, por fim, advogados criminais, que cobram até US$10.000,00 para defender acusados por uso de drogas ilegais e US$20.000,00 para defender acusados por tráfico.

O aumento indiscutível dos crimes violentos também criou na população da cidade um medo indeterminado, aumentou o preconceito contra os pobres em geral, por tomá-los como os agentes da violência, e auxiliou a tendência a 'demonizar' os usuários e as drogas, fomentando uma concepção absoluta do mal que mudou o quadro religioso no país. Os vizinhos dos pontos de venda,

---

5 Por causa da facilidade e nível de lucros, sobre aqueles que se envolvem no tráfico, seja qual for a classe social, o gênero e o nível de renda, os policiais brasileiros afirmam: "quem trafica uma vez, sempre volta". Mas isso não quer dizer que não haja quem trafique "por necessidade". No tráfico capilarizado nas pontas nos bairros pobres e nos centros de boemia das cidades, muitas mulheres, mais comumente ex-prostitutas ou de profissões de baixa qualificação, como manicures, faxineiras etc., são também vendedores comuns.

6 Para se ter uma idéia mais precisa do efeito devastador desse crescimento incontrolado da destrutividade, aproximadamente 380 pessoas (das quais 77 são menores) estavam envolvidas no tráfico de drogas dentro do bairro popular estudado, que tinha cerca de 120.000 habitantes, na época da pesquisa. Os 722 jovens mortos na guerra, em apenas 13 anos, representam a substituição total do contingente de traficantes e seus ajudantes menores por duas vezes nesse curto período de tempo.

muitos deles pacatos trabalhadores, sofrem as conseqüências de tão guerreira companhia. Discriminados por morarem no mesmo local que 'bandidos', os favelados e moradores de bairros populares hoje acrescentam mais uma dificuldade ao seu viver: os repetidos tiroteios, o desvirtuamento ou enfraquecimento de suas associações de moradores, o aparecimento de um conflito religioso agudo, antes quase desapercebido por eles. Seus filhos são atraídos pelas quadrilhas sem que eles compreendam muito bem por quê. Junto a outras crianças e adolescentes, morrem em uma 'guerra' pelo controle do ponto de venda, mas também por quaisquer motivos que ameacem o *status* ou o orgulho masculino dos jovens em busca de uma virilidade afirmada pela violência, ou ainda simplesmente porque estavam lá no momento do tiroteio.

Da censura moral ao crime violento e à ganância, a moralidade absoluta afeta também as idéias correntes sobre a droga e o seu usuário. A solução encontrada por esses populares, inclusive os muitos bandidos e 'viciados' que se convertem, parece ser a pregação da palavra de Cristo e a prática da caridade no trato com os mais necessitados, com as crianças, com os infelizes. Isso inclui a relação com os líderes locais e os próprios bandidos, que se trata de converter e salvar, mas não prender. O modelo religioso da caridade, mas sobretudo da conversão evangélica ou da salvação individual, parece tomar conta de parte da vida social nesses locais, embora seja notável o retorno à vida doméstica e às preocupações individuais do trabalho, do casamento, do ganhar melhor (Vargas, 1993; Zaluar, 1994a). Durante a década de 80, por diversas razões (Zaluar, 1993a; 1995a), desagregou-se o movimento político dentro dos bairros populares e das favelas, que se tornaram alvo da atenção dos traficantes a partir de 1985. Nesses locais, o medo imaginário, fruto do real, adquiriu tonalidades próprias, diferentes das dos bairros de classe média, mas igualmente conduzindo as pessoas ao isolamento dentro de suas casas em virtude dos novos riscos decorrentes da crise econômica, da inflação e da presença de quadrilhas violentas. Os ativistas, hoje, são também de outro tipo: valorizam sobretudo um trabalho mais concreto, mais direto e mais restrito; não acreditam mais no discurso ideológico ou na atribuição de causas sociológicas para os problemas práticos enfrentados pela população pobre, principalmente quando os autores desse discurso ideológico não trabalham em soluções concretas, sobretudo no caso das crianças que já foram ou poderiam ainda ser atraídas pelas quadrilhas.

Entre a população menos politizada dos bairros populares e que nunca havia participado intensamente dos movimentos sociais locais, aumentou enormemente a conversão e o atendimento às novas seitas pentecostais que enfatizaram a necessidade de destruir o diabo através de rituais de exorcismo praticados nos indivíduos que as procuram com problemas de variados tipos. Os exorcismos

visam à retirada sobretudo dos 'exus' e das entidades de outras religiões espíritas e afro-brasileiras, designadas assim como diabólicas. Paradoxalmente, nesses rituais, símbolos e cerimoniais católicos e afro-brasleiros misturam-se: os demônios incorporados em alguém têm os mesmos gestos dos exus afro-brasileiros, e as exortações seguem o discurso católico. Nessas novas seitas pentecostais, é sobretudo o exorcismo que importa, mais do que a adesão a uma ética de conversão a uma vida inteiramente nova e a uma maneira de comportar-se inteiramente diferente e moralmente boa. Por causa dessa demonização das crenças religiosas tradicionais no Brasil, novos conflitos religiosos vão surgindo de modo intenso, manifestos entre famílias pobres, em que tradicionalmente conviviam adeptos da umbanda ou do candomblé, evangélicos e católicos, e cujos membros freqüentavam sem grandes problemas mais de um culto. Pessoas divididas entre lealdades e compromissos agora excludentes tornam-se psiquicamente perturbadas, quando não enlouquecem. Famílias dividem-se por causa desses conflitos, militantes de diferentes religiões passam a lutar dentro das associações e partidos políticos existentes. Uma nova intolerância religiosa, desconhecida há algum tempo na população brasileira, começa a desenhar-se na luta pela posse exclusiva da verdade e do bem religiosos (Zaluar, 1993b; Pierucci, 1996).

A violência reinante e os demais problemas apontados estimulam um retorno nítido à vida doméstica e às preocupações individuais e privadas. A atividade política se restringe e os horizontes ameaçam estreitar-se ainda mais, empobrecendo simbolicamente a vida social nessas localidades, antes caracterizada por intensas trocas com outras localidades, propiciadas pela comensalidade, pelas danças, pela música e pelos torneios das festas religiosas e profanas que marcavam os dias de descanso dos trabalhadores pobres no país, durante os quais conseguia-se o "equilíbrio de tensões" a que se referem Elias & Duning (1993).[7]

[7] Além do esporte, disseminado notadamente a partir do século XX no Brasil (Da Matta, 1982), que teve inegável importância na pacificação dos costumes (Elias, 1993), nota-se também outro processo que se espalhou pelo país a partir do Rio de Janeiro: a instituição de torneios, concursos e desfiles carnavalescos envolvendo bairros e segmentos populacionais rivais. Desde o início do século XX, os conflitos ou competições entre bairros, vizinhanças pobres ou grupos de diversas afiliações eram apresentados, representados e vivenciados em locais públicos que reuniam pessoas vindas de todas as partes da cidade, de todos os gêneros, de todas as idades, criando associações, encenações metafóricas e estéticas das suas possíveis desavenças, seguindo regras cada vez mais elaboradas. O samba reunia pessoas de várias gerações, constituindo uma atividade de lazer freqüentada por toda a família, o que quer dizer que nas diversas atividades de preparação do desfile, em que juntos trabalhavam, os valores e as regras da localidade e da classe conseguiam ser transmitidos de uma geração para outra, mesmo que não completamente (Zaluar, 1985; Cavalcanti, 1995). Assim, a cidade era representada como o lugar do espetáculo e como a própria platéia da rivalidade e do encontro dos diferentes segmentos e partes em que a cidade sempre esteve dividida.

A despeito dos perigos de intolerância religiosa e do estreitamento do mundo na população nos bairros pobres, não há dúvidas de que o retorno à religião e às moralidades absolutas foram saídas encontradas em um tempo de muita aflição. A adesão religiosa recente é provavelmente a conseqüência da falta de restrições morais e, em países em que a Justiça trabalha lenta e injustamente, da falta de lei. Quando a Justiça e a lei fracassam, não há limites para as fortunas ilícitas, seja de políticos ou policiais corruptos, seja de violentos traficantes. A distinção entre o certo e o errado, entre o confiável e o não confiável, entre o justo e o injusto torna-se cada vez menos nítida. Em outras palavras, desaparecem a previsibilidade e a confiança, sem as quais a vida social e a ordem pública não são possíveis. Se as pessoas não encontram nas esferas jurídicas e políticas as soluções para esses problemas, o medo e o sentido de um iminente colapso da ordem e da vida social as faz procurar na religião fundamentalista e na privacidade, mais próximas a elas, o refúgio familiar e restrito para essa ameaçadora bola de neve. Nesse processo, podem encontrar uma nova prisão e um novo perigo de conflagração: o diabo identificado no próximo.

Finalmente, o último fio nessa tessitura diz respeito ao fluxo na Justiça,[8] cuja infra-estrutura é reconhecidamente deficiente, devido ao pequeno número de juízes por habitantes da cidade ou por processos em cada vara, bem como ao pequeno número de varas existentes em cada cidade. A conseqüente morosidade da Justiça ajuda a criar obstáculos que podem ser afastados mediante a propina dada a um funcionário administrativo, desse modo encarecendo e retardando decisões, desanimando as partes, especialmente as mais pobres, em exercer seus direitos constitucionais. Apenados em final de sentença são as principais vítimas e os mais radicais críticos desse sistema, mas a precariedade do Judiciário é também tema das reclamações constantes dos advogados e das partes nos processos.

As imposições do processo penal muitas vezes deixam o Judiciário ou a Defensoria Pública de mãos atadas, seja por causa da discriminação sofrida por réus com certas marcas sociais, ou por aqueles que não têm

---

[8] Na pesquisa que fizemos, eu e meus alunos, entre 1992 e 1997, consideramos apenas os artigos 12 e 16 do Código Penal brasileiro, o primeiro referido ao tráfico; o segundo, ao uso e posse de drogas. A pesquisa foi feita no rico município de Campinas, no interior do estado de São Paulo, que em 1996 tinha 907.995 habitantes, atendidos por apenas quatro varas criminais, e no município do Rio de Janeiro, a segunda maior cidade do Brasil, com cerca de seis milhões de habitantes, que possui 30 varas. Foram levantados os processos cujos resultados estavam registrados nos Livros de Tombo dessas varas entre 1980 e 1991 com algumas características dos réus, tais como idade, gênero, profissão declarada. Posteriormente foram feitas entrevistas com advogados, promotores, juízes, defensores públicos e prisioneiros. No Rio de Janeiro, nove das 30 varas não puderam ser investigadas, mas o estudo aprofundado de processos relativos aos crimes de droga permitiu acrescentar itens referentes à cor do réu, à condição de defesa, às provas materiais constantes no Auto de Prisão em Flagrante (APF).

apoio familiar, seja porque a lei é tão vaga que a incursão em um artigo do Código Penal fica a depender das ideologias naturalizadas dos agentes juridicionais. Nos crimes relativos às drogas, a classificação do crime – se de uso ou se de tráfico – deixaram clara a centralidade da linguagem na interpretação que os autos fazem da situação social (Greenhouse, 1993; Goody, 1986; Nadel, 1969), tanto a vivida no momento do flagrante, que resulta no Auto de Prisão em Flagrante (APF), quanto as vividas posteriormente com a participação de outros atores: juízes, advogados, promotores, defensores públicos. Assim, os preconceitos, as verdades tácitas da rotina de uma delegacia ou cartório, bem como os conflitos interpessoais e a construção moral da pessoa do acusado surgiram como elementos fundamentais na condução do processo pelas partes. Mesmo durante o processo de redemocratização, as práticas policiais não mudaram muito. Investigações mal conduzidas, racionalizadas como a "necessidade de dar uma resposta à sociedade", têm feito dos inquéritos demonstrações da "lógica do inverso" (Paixão, 1982) ou da presunção de culpa (Kant de Lima, 1989): prende-se o suspeito para, em seguida, procurarem-se as provas que o incriminem. A ambigüidade da configuração jurídica brasileira – inquisitorial na fase do inquérito policial e acusatorial no processo jurídico – também afeta o resultado final dos processos.

Devido às nossas tradições inquisitoriais e à criminalização de certas substâncias, tais como a maconha e a cocaína, a polícia investiu-se de um enorme poder. São os policiais que dão o passo inicial para decidir quem irá ou não ser processado por mero uso ou por tráfico, porque são eles que apresentam as provas, obtidas necessariamente no flagrante, e podem ou não iniciar o inquérito. No primeiro caso, a pena é de seis meses a dois anos por pena de privação de liberdade, podendo esta ser substituída pelo trabalho comunitário. No segundo, o crime é considerado hediondo e a penalidade é de três a 15 anos na prisão. Jovens do sexo masculino mestiços, brancos ou negros e mulheres de idades variadas são presos como traficantes por carregarem pequenas quantidades de maconha ou cocaína.[9] Para mostrar eficiência ou pressionados para provar que não fazem parte do esquema de corrupção, policiais prendem simples usuários ou pequenos vendedores ('aviões').

No levantamento realizado pela equipe de pesquisa junto aos dois órgãos policiais que serviam o bairro estudado, onde funcionavam cinco pontos de venda que movimentavam uma grande quantidade de dinheiro e de droga,

[9] Esse processo, como ocorre nos Estados Unidos, contribui para a superpopulação das penitenciárias. Além disso, adiciona ainda mais descrédito às nossas instituições penais e à Justiça. "A cadeia está cheia de inocentes" foi uma frase ouvida comumente nas entrevistas feitas pela equipe de pesquisa.

as quantidades de maconha e cocaína apreendidas com os indiciados em inquéritos policiais eram ridículas quando comparadas com o que era comerciado no local. As quantidades apreendidas não eram o fator diferenciador, pois encontraram-se casos classificados como 'posse e uso' com 1.860 quilos de maconha apreendidos e casos classificados como 'tráfico' com apenas dois gramas (Zaluar, 1994b). Nas entrevistas com alguns policiais, promotores e juízes, fica patente a naturalização das imagens associadas aos traficantes: "um traficante se conhece no olhar". Outros argumentam racionalmente que a quantidade não é tudo, pois o estoque pode estar no fim ou no começo, tanto para o para usuário quanto para o traficante. Por isso, valorizam outras provas materiais, além da droga apreendida: lista de nomes de possíveis fregueses ou armas encontradas com os indiciados. E, é claro, a confissão do réu que primeiro é feita na presença de um delegado de polícia e, posteriormente, repetida ou não na presença do juiz.[10]

Pela lei brasileira de processo penal em vigor, visto que o juizado de instrução ainda não está em funcionamento, todas as evidências juntadas aos processos são fornecidas pela polícia. O juiz e os advogados são virtuais prisioneiros dessas provas apresentadas pela polícia e registradas no início do processo. As evidências incluem a quantidade de droga encontrada pelo policial e registrada no APF, o seu testemunho da apreensão, o depoimento do indiciado, que muitas vezes torna-se a confissão do uso, a perícia do Instituto Médico Legal no exame toxicológico, feito em precárias condições, para confirmar a dependência da substância tóxica, caso em que a pessoa indiciada obterá exclusão da culpabilidade. Conseqüentemente, o Judiciário, na maior parte das vezes, apenas legitima uma engrenagem discriminatória pela qual os usuários pobres e os pequenos traficantes, que não podem contar com a argumentação e os truques de bons advogados nem com o dinheiro necessário para 'azeitar' o funcionamento desse sistema, terminam condenados à pena de privação de liberdade, embora os grandes distribuidores raramente o sejam.

Em Campinas, os pesquisadores que trabalharam com os processos judiciais nas varas criminais descobriram que estes cresceram em progressão geométrica durante a década de 80, fosse a acusação de uso ou de tráfico de drogas ilícitas (Ribeiro, 1994). Em 1991 havia quatro vezes mais pessoas acusadas de uso e de tráfico de substâncias ilegais do que em 1981. Ao longo desses anos, o número de acusações por uso sempre foi sistematicamente maior do que por tráfico, mas os processos contra os usuários aumentaram

[10] Segundo o artigo 200 do Código Penal, a confissão no interrogatório policial "será divisível e retratável, sem prejuízo do livre convencimento do juiz, fundado no exame das provas, em conjunto".

muito no fim da década de 80. Quando desagregados por sexo, os dados revelaram que os homens acusados de usar drogas ilícitas constituíam quase que o dobro dos acusados de tráfico no final dos anos 80, ao passo que as mulheres, bem menos processadas, eram acusadas em dobro por tráfico.[11] No Rio de Janeiro, a importância das políticas institucionais no registro dos dados fica muito clara, pois apenas em meados da década tem-se um aumento espetacular do número de processos, que duplica entre 1981 e 1986 (de 573 processos para 1.099), quando uma política repressiva ao tráfico se impôs, caindo para níveis ainda mais baixos em 1991 (386), durante o governo populista de Brizola. As mulheres também foram, com exceção de 1986, processadas em dobro por tráfico, mas a participação relativa delas teve apenas pequeno aumento nesse crime (25% – de 46 processos para 60). No crime de uso, o aumento na década teve seu pico em 1986 (76 processos), quando triplicou em relação a 1981 (25 processos), e terminou em 1991 com números duas vezes maiores do que em 1981.

A proporção de condenações também aumentou durante a década. Em 1981, 41% dos acusados de tráfico foram condenados a penas de privação de liberdade; 58% dos acusados de uso tiveram o mesmo destino, com penas mais curtas. Em 1986, 69% dos supostos traficantes foram condenados; 49% dos supostos usuários os seguiram para as mesmas penitenciárias. Em 1991, 85% dos acusados de tráfico e 62% dos acusados de uso foram enviados para a prisão. Em suma, menos e menos pessoas foram absolvidas da acusação de tráfico em todos esses anos – em 1981, 33% dos processados tiveram essa chance, mas apenas 7,8% o foram em 1991. Os números totais dos presos e enviados à prisão representam um enorme aumento: de 80 pessoas em 1981 para 400 em 1991 em uma cidade que cresceu a uma taxa anual de 2,23% durante a década, subindo de 664.559 habitantes em 1980 para 846.084 em 1991 (Zaluar, 1995b).

No Rio de Janeiro, que também pouco cresceu, as condenações seguiram um fluxo diferente, o que também comprova a importância da subjetividade dos juízes e demais atores do processo. Em 1981, 15% dos homens e 20% das mulheres foram condenados por uso, ao passo que, em 1991, 37% dos homens e 25% das mulheres o foram – um aumento proporcional nas condena-

[11] O jornal *Folha de S. Paulo* divulgou pesquisa atestando o aumento da participação feminina no registro das infrações: de 10% em 1993 para 30% em 1995. O fato se explica porque a prostituição ficou menos rentável devido ao pânico gerado pela Aids e porque houve uma estratégia dos traficantes de envolver as mulheres na rede de circulação da droga ilegal por despertarem menos suspeita. Os processos examinados envolviam mulheres chefes de família, com vários filhos de diferentes pais e que vendiam “por necessidade” e não “por ambição”, como os homens, segundo elas, fariam.

ções por uso maior para os homens. No crime de tráfico, as condenações revelaram maior condescendência com as mulheres no início da década, quando 32% das acusadas foram condenadas e 47% dos acusados também. Em 1991, as condenações por tráfico aumentam para 58% das mulheres acusadas e 62% dos homens, aumento este bem menor do que o verificado em Campinas. No Rio de Janeiro, cidade cosmopolita, 54% dos acusados por tráfico e 84% dos processados por uso foram absolvidos ou tiveram os processos arquivados em 1981, ao passo que respectivamente 38% e 63%, em 1991, não sofreram nenhuma penalidade.

A idade dos acusados também variou. Na cidade de Campinas, em 1981, 71% daqueles processados por uso de drogas ilícitas tinham menos de 25 anos; em 1986, 68%; em 1991, 47%. Tráfico era a acusação de homens mais velhos: apenas 25% deles tinham menos de 25 anos em 1981; e 17% em 1991; 41% entre 26 e 30 anos. Entre as mulheres, as mais novas e solteiras – 50% entre 18 e 25 anos; 3% mais de 40 anos; 74,3% solteiras – tenderam a ser mais acusadas por tráfico, ao passo que apenas 34,6% entre 18 e 25 anos, 25,7% com mais de 40 anos foram acusadas por uso apenas. No caso das mulheres, há portanto uma tendência a favorecê-las desde a fase do inquérito em virtude não apenas do gênero, mas das responsabilidades familiares. Entretanto, em uma população predominantemente branca, na qual apenas 18,3% são classificados oficialmente de parda ou preta, 50% das acusadas eram brancas e 50% não brancas.

Embora seja um fato reconhecido pelos juízes, promotores e defensores entrevistados – tanto os usuários quanto os traficantes vêm de todas as classes sociais, ou seja, não são apenas pobres –, os acusados, cuja qualificação profissional foi registrada, exibiam sobretudo ocupações de baixa renda: 70% deles eram pedreiros, serventes, trocadores, motoristas, empregadas domésticas, faxineiros, prostitutas. Constituíram exceção os poucos estudantes e raros profissionais acusados de uso em 1986 e 1991. Mas nem todos os pobres padecem o destino da condenação nesses processos. Quando trabalham para traficantes maiores, têm advogados que instruem o depoimento e negociam com os outros envolvidos no inquérito quem vai assumir a 'droga' encontrada no APF.

A despeito desse enorme esforço repressivo em Campinas e das crescentes despesas com os predominantemente jovens e pobres homens mantidos nas prisões superlotadas e violentas, o crime não diminuiu nesta cidade. Muito pelo contrário, apresentou um crescimento impressionante nos crimes usualmente conectados a drogas: o furto triplicou em quatro anos; assaltos e roubos tiveram um aumento de 50%. Campinas passou a ocupar lugar na mídia como uma cidade violenta, na qual crianças e adolescentes são mortos

como nas grandes metrópoles do Rio e São Paulo. As entrevistas com juízes, promotores, advogados e prisioneiros[12] revelaram os mecanismos que dificultam a eficácia desse esforço repressivo: nem os usuários processados dizem o nome do vendedor, nem os vendedores pequenos revelam quem são os fornecedores devido à regra que pune com a morte quem fala. Os vendedores "inseridos no contexto", ou seja, da quadrilha, têm advogado pago pelo traficante médio que lhe forneceu a droga, e só falam o que foi previamente combinado com o advogado que às vezes instrui o depoimento, embora isso não seja legal. O vendedor independente, que não tem um fornecedor certo e que, portanto, não recebe assistência de um advogado particular, também não denuncia para não morrer, e vem a ser o mais condenado por ficar na dependência dos poucos e sobrecarregados defensores públicos. Como as audiências constituem o momento principal do processo, um mero atraso de cinco minutos pode significar a condenação do acusado, para não falar da construção moral da sua pessoa que pode influir na sentença.

Na economia do inquérito, outros elementos podem afetar o enquadramento em um ou outro artigo do Código Penal. No artigo 16 (uso de drogas) é possível pagar fiança e responder ao processo, que tem prazo mais longo, em liberdade. O crime contra o artigo 12 é inafiançável, além de ter prazo mais curto: três meses de prisão preventiva legal. A confissão de uso por parte de indiciados nos inquéritos policiais é fomentada por essas vantagens e como estratégia de defesa para, mesmo condenados, receberem pena mínima. Segundo os promotores, o prazo da prisão preventiva é insuficiente para uma investigação aprofundada, com quebra de sigilo bancário e escuta telefônica, ademais ainda não regulamentados, o que torna os processos no artigo 12 incompletos.

Por isso, os juízes de Campinas explicam o maior número de absolvições de traficantes do que de usuários. A confissão permite a condenação do usuário, ao passo que, para o traficante, que sempre nega, mesmo quando flagrado com grandes quantidades, resta a dúvida embutida nas provas materiais pouco elucidativas. Mas a credibilidade do argumento de defesa não está igualmente distribuída na população: quanto mais pobre o acusado, menos crível o argumento, o que os faz duplamente prejudicados, porque o argumento não convence o juiz e porque não pode contratar advogado particular. Isso quer dizer que a economia do inquérito remete desde o início ao plano do simbólico, até porque, na prática, a confissão é a rainha das provas, visto que confirma a certeza moral do juiz por denotar penitência, compreensão de que errou e vontade de reparar o erro cometido (Kant de Lima, 1989).

---

[12] Essas entrevistas foram feitas por Beatriz Labate, aluna do curso de Ciências Sociais da Unicamp e minha assistente de pesquisa. Algumas das idéias aqui discutidas fizeram parte do seu relatório de pesquisa para o CNPq em 1994.

Na interação simbólica durante a fase do inquérito e a fase do processo, o acusado passa por diferentes estágios nos quais se trata da construção da sua pessoa moral. Como o tema das drogas tem forte carga moral e emocional, essa construção, comandada pelo advogado com o auxílio de testemunhas que atestam a idoneidade moral do acusado, é feita em discursos que muitas vezes 'diabolizam' a droga para absolver o acusado de usá-la ou traficá-la, com a afirmação de que é pessoa moralmente confiável e que, portanto, não pode ter envolvimento com tal substância nefasta. Se a defesa conseguir convencer o juiz de que o acusado é um trabalhador, ou alguém com nível educacional e idoneidade moral, o acusado pode vir a ser absolvido. Segundo os juízes, isso só teria efeito quando a prova material é dúbia, o que acontece na maioria dos casos, mas não eliminaria a prova que, no discurso deles, precisa ser reafirmada como elemento mais importante para a condenação. Não obstante, eles próprios admitem que o tipo de droga não importa tanto quanto o perfil do réu para definir o tamanho da pena.

Apesar dos esforços da Defensoria Pública e das poucas entidades que se propõem a atender gratuitamente o pobre, numa tentativa de torná-la mais igualitária, na justiça criminal ainda predominam diferenças cruciais entre os que conseguem pagar advogados e os que apenas contam com um defensor público sobrecarregado de trabalho.

Os dados da pesquisa, no Rio de Janeiro, indicam ser esse um fator fundamental no resultado do processo: se condenação, absolvição ou arquivamento. Isso pode ser examinado pelas estatísticas relativas ao resultado dos processos: entre os acusados por tráfico foram condenados 58% dos que tinham advogado particular e 73% dos que foram assistidos por um defensor público; entre os acusados por uso, 17% dos defendidos por advogados e 40% dos assistidos por defensores. Essas diferenças relativas à condição de defesa são muito mais acentuadas do que quaisquer outras, tais como gênero e cor da pele, que também revelaram clemência maior para grupos específicos, respectivamente as mulheres e as pessoas classificadas como brancas. No último caso, a discriminação se revela maior na gravidade do crime e, conseqüentemente, da pena do que na proporção de condenações. Assim, entre os processados por uso, os brancos ultrapassam em 26,8% os não brancos (negros e pardos), ao passo que, entre os acusados de tráfico, os não brancos superam em 13,8% os brancos. Entre os condenados por uso, os brancos são 5,6% mais numerosos do que os não brancos; entre os condenados por tráfico, os não brancos são 12,5% mais numerosos. Os absolvidos distribuem-se de outra maneira: 15,6% mais brancos do que não brancos na acusação de uso; 1,3% menos brancos do que não brancos na acusação de tráfico.

No estudo desse fluxo contínuo de disputas feitas pela linguagem em que não apenas os acordos e os entendimentos, como também as evidências e os fatos, são construídos na interação entre os agentes, constatamos estatisticamente a tendenciosidade inscrita nas decisões judiciais que torna mais graves os crimes cometidos por pessoas não brancas e que não possuem dinheiro suficiente para pagar advogados particulares. Isso significa dizer que os inquéritos policiais e, posteriormente, os processos judiciais estão sujeitos ao poder diferencial de elaboração, de negociação e de argumentação de cada um dos personagens neles presentes. A desigualdade se faz presente desde o início na transformação de um acontecimento ou um flagrante em crime.

Como o processo penal brasileiro baseia-se na busca da verdade dos fatos, depende em última análise das provas contidas no inquérito e dos pedidos de investigação feitos posteriormente por promotores ou advogados acatados pelos juízes, que podem ou não solicitá-los à polícia, a única finalmente a fornecer 'as provas'. Nesse sistema orientado para a busca da verdade material, ou para a reconstrução do fato, tanto a escrita quanto os métodos científicos de investigação são de crucial importância. Mas, apesar da formalidade proposta no sistema da lei civil, não são os preceitos explícitos, legais ou os procedimentos jurídicos e técnicos os únicos a terem impacto no fluxo. Eles não teriam uso se não tivessem sido filtrados pelo aprendizado na prática das tarefas policiais cotidianas de interpretar casos, atendendo às necessidades de ação e de justificativa do trabalho policial.

Portanto, no funcionamento da justiça distributiva, que no Brasil teoricamente teria critérios igualitários, encontram-se assim os modos de argumentar decorrentes da justificação das demandas por justiça na qual as noções de honra, confiança e reputação, bens imateriais não mercantis e não controlados pelo Estado, são invocadas nas disputas judiciais (Thévenot, 1995; Boltanski, 1990). Desse modo, a defasagem entre os direitos formais e os direitos reais, entre a letra da lei e as práticas judiciais, não escapa da discussão sobre o "pluralismo controlado", o qual dependeria da discussão pública dos critérios de distribuição e das avaliações (Ricoeur, 1995; Boltanski, 1990) a que são submetidos até mesmo os que estariam sendo julgados pelos códigos escritos. Aqui também se manifesta o controle (limitado) exercido pelo Estado nas relações e práticas sociais, inclusive as havidas na sua própria esfera. Aplicam-se também, nesse caso, as sugestões de Ricoeur e de outros que propõem a substituição de uma visão estritamente jurídica de igualdade e direitos por uma prática argumentada e publicamente discutida que nos remetem a teorias não meramente distributivas que consideram a justiça, o

respeito e a consideração que os cidadãos se devem mutuamente na "democracia da vida cotidiana" (Shklar, 1995) e que, obviamente, demandam muito mais participação dos cidadãos. Não é apenas o escrito que vale, mas o debate em torno do que se tornou evidentemente injusto, ilegítimo e contestável. Sem a participação dos cidadãos organizados não se fará justiça no país.

Referências Bibliográficas

ADORNO, S. Violência urbana, justiça criminal e organização social do crime. Núcleo de Estudos da Violência, USP, São Paulo, 1990. (Mimeo.)

ADORNO, S. et al. O jovem e a criminalidade urbana de São Paulo. Seade - NEV/USP, São Paulo, 1995.

ADORNO, T. *Negative Dialectics*. New York: The Seabury Press, 1973.

BASTOS, F. I. *Ruína e Reconstrução*, 1995. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Fiocruz.

BOLTANSKI, L. *L'Amour et la Justice comme Compétences: trois essais de sociologie de l'action.* Paris: Éditions Métailié, 1990.

CALDEIRA, T. P. *City of walls*, 1992. Tese de Doutorado, Berkeley: University of California.

CAVALCANTI, M. L. V. C. *Carnaval Carioca: dos bastidores ao desfile.* 1. ed. Rio de Janeiro: Funarte, Editora da URFJ, 1995.

CHESNAIS, J. C. *Histoire de la Violence en Occident de 1800 à nos Jours*. Paris: Pluriel, 1981.

COELHO, E. C. *A Criminalidade Urbana Violenta*. Rio de Janeiro: Iuperj, 1987. (Série Estudos)

ELIAS, N. & DUNNING, E. *Quest for Excitement, Sport and Leisure in the Civilizing Process.* Oxford: Blackwell, 1993.

FONSECA, G. Économie de la drogue: taille, caractéristiques et impact économique. *Revue Tiers Monde,* 131, juil.-sep. 1992.

GIDDENS, A. *As Consequências da Modernidade.* São Paulo: Ed. Unesp, 1992.

GIRARD, R. *Violence and the Sacred*. 3.ed. Londres: The John Hopkins University Press, 1981.

GOODY, J. *The Logic of Writing and the Organization of Society*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

GREENHOUSE, C. J. Legal pluralism in industrialized societies. *Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law*, 33, 1993.

GUIMARÃES, H. & DE PAULA, V. Cotidiano escolar e violência. In: ZALUAR, A. (Org.) *Educação e Violência*. S. Paulo: Cortez, 1992.

HABERMAS, J. *Pensamento Pós-metafísico*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.

KANT DE LIMA, R. A cultura jurídica e as práticas policiais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais,* 10(4), 1989.

LAGRANGE, H. *La Civilité à l'Épreuve: crime et sentiment d'insecurité*. Paris: Presses Universitaires de France, 1995.

MADEIRA, F. Trabalho e juventude. *Tempo e Presença,* 240(11), 1988.

MARTINE, G. A redistribuição espacial da população brasileira durante a década de 80. Texto para discussão nº 29, Ipea, Rio de Janeiro, 1994.

MELLO JORGE, M. H. P. Acidentes e violências no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 1996.

MESQUITA, M. Homicídios de crianças e adolescentes. Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais. IBGE, Rio de Janeiro, 1996. (Versão preliminar.)

NADEL, L (Ed.) *Law in Culture and Society*. Chicago: Aldine Publ., 1969.

OFFE, C. *Trabalho e Sociedade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

PAIXÃO, A. L. A organização policial numa área metropolitana. *Dados*, 25(1), 1982.

PIERUCCI, A. F. Liberdade de cultos na sociedade de serviços: em defesa do consumidor religioso. *Novos Estudos Cebrap,* 44, mar.1996.

RIBEIRO, A. I. *A Questão do Tráfico e do Uso Indevido de Entorpecentes*, 1994. Monografia de final de curso, Campinas: Unicamp, IFCH. (Mimeo.)

RIBEIRO, R. & SABOIA, A. L. Crianças e adolescentes na década de 80. In: RIZZINI, I. (Org.) *A Criança no Brasil Hoje*. Rio de Janeiro: Ed. Universidade Santa Úrsula, 1993.

RIBEIRO DA SILVA, R. M. (Coord.) *Crianças e Adolescentes, Indicadores Sociais*, v.1. Rio de Janeiro: IBGE, 1987.

RICOEUR, P. La place du politique dans une conception pluraliste des principes du juste. In: AFFICHARD, J. & FOUCAULD, J.-B. *Pluralisme et Equité*. Paris: Commissariat Général du Plan, Éditions Esprit, 1995.

RIZZINI, I. *A Criança no Brasil Hoje*. Rio de Janeiro: Ed. Universidade Santa Úrsula, 1993.

ROCHA, S. Poor and non poor in the Brazilian labor market. Texto para discussão nº 278, Ipea. Rio de Janeiro, 1992.

SALAMA, P. *Macro-économie de la Drogue*. GREITD-CEDI, Paris, 1993. (Mimeo.)

SHKLAR, J. Justice et citoyenneté. In: AFFICHARD, J. & FOUCAULD, J.-B. *Pluralisme et Equité*. Paris: Commissariat Général du Plan, Éditions Esprit, 1995.

SOARES, L. et al. Criminalidade urbana e violência: o Rio de Janeiro no contexto internacional. Textos de Pesquisa, Iser, Rio de Janeiro, out. 1993.

THÉVENOT, L. L'action publique contre l'exclusion dans des approches pluralistes du juste. In: AFFICHARD, J. & FOUCAULD, J-B. *Pluralisme et Equité*. Paris: Commissariat Général du Plan, Éditions Esprit, 1995

VARGAS, J. H. *A Espera do Passado*, 1993. Tese de Mestrado, Campinas: Unicamp.

ZALUAR, A. *A Máquina e a Revolta*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ZALUAR, A. Citizenship, vitimization, and public policies. *International Journal of Urban and Regional Research*, 17(1), mar. 1993a.

ZALUAR, A. A proibição das drogas e o reencantamento do mal. *Revista do Rio de Janeiro-Uerj*, 1, mar. 1993b.

ZALUAR, A. *Condomínio do Diabo*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ/Revan, 1994a.

ZALUAR, A. (Org.). *Drogas e Cidadania*. São Paulo: Brasiliense, 1994b.

ZALUAR, A. Crime, medo e política. *Sociedade e Estado*, X(2), jul.-dez. 1995a.

ZALUAR, A. The drug trade, crime and policies of repression in Brazil. *Dialectic Anthropology,* 20: 95-108, 1995b.

ZALUAR, A. As imagens na e da cidade: a superação da obscuridade. *Cadernos de Antropologia e Imagem-Uerj*, 4, 1997.

ZALUAR, A.; ALBUQUERQUE, C. & NORONHA, J. C. Violência: pobreza ou fraqueza institucional? *Cadernos de Saúde Pública*, 10(supl. 1), 1994.

ZALUAR, A.; ALBUQUERQUE, C. & NORONHA, J. C. Pobreza não gera violência. *Ciência Hoje,* 20(115), 1995.

5

Revisitando a Crítica ao Mito da Marginalidade:

a população favelada do Rio de Janeiro em face do tráfico de drogas*

Marcelo Lopes de Souza

Há duas décadas, Janice Perlman publicou um livro que, hoje, é considerado uma das principais obras já escritas sobre a pobreza urbana na América Latina, em geral, e no Brasil, em particular: *O Mito da Marginalidade*. Com suporte empírico em estudos de caso conduzidos na metrópole do Rio de Janeiro entre fins dos anos 60 e começo dos anos 70, Perlman fulminou tanto a ingênua crença, comum entre observadores de esquerda nos anos que precederam o golpe militar de 1964, de que os favelados, em razão de sua condição de explorados, seriam contestadores latentes do *status quo*, altamente receptivos à pregação revolucionária, quanto os estereótipos simplistas e estigmatizantes abrigados no campo conservador, ou seja, a visão dos favelados como 'parasitas', 'desajustados', 'vagabundos' etc.

Dotada de razoável senso crítico, mas sem ser uma intelectual marxista, Perlman demonstrou, com seu trabalho, que os favelados não eram, de forma alguma, 'marginais', no sentido de estarem à margem do sistema. Muito pelo contrário, os favelados estariam integrados ao sistema – o que, obviamente, não significa negar a sua situação objetiva de segmento desprivilegiado e oprimido. Isso porque: 1) economicamente, a grande maioria dos moradores de favelas seria composta por trabalhadores explorados (e suas famílias), pilares da economia capitalista; 2) politicamente, a população favelada estaria enredada nas malhas do clientelismo, muitas vezes contribuindo para a manutenção das estruturas políticas reacionárias, das quais ela, em última análi-

* Versão revista e ligeiramente modificada do trabalho homônimo apresentado em mesa-redonda no VII Encontro Nacional da ANPUR (Recife, 1997). No essencial, seu suporte empírico consiste em dados coletados entre 1994 e 1996, no âmbito do projeto de pesquisa O Tráfico de Drogas e seus Impactos Sócio-espacialmente Desordenadores/Reordenadores nas Cidades Brasileiras, apoiado pelo CNPq.

se e a longo prazo, era e é a principal vítima; 3) culturalmente, os favelados partilhariam muitos dos valores dos não-favelados. 'Exploração' e 'acomodação', e não marginalidade, seriam, por conseguinte, os termos adequados para caracterizar a situação das populações faveladas.[1]

A despeito da grande ressonância encontrada no meio científico-intelectual pelo trabalho de Perlman e pelo padrão de crítica do qual seu livro acabou por tornar-se um símbolo, o 'mito da marginalidade' não desapareceu simplesmente. Na verdade, a década de 80 acrescentou a ele um ingrediente a mais: o clichê segundo o qual os favelados são vistos como traficantes de drogas ou, pelo menos, como criaturas socialmente perigosas e moralmente deformadas, porque cúmplices dos traficantes (Souza, 1995a; 1996a; 1996b).[2] Nesse novo contexto de estigmatização, que tem servido para atualizar o mito da marginalidade, uma outra cientista social, Alba Zaluar, tampouco uma pesquisadora de corte marxista, vem insistindo, há muitos anos, sobre dois pontos: em primeiro lugar, sobre a necessidade de uma nítida distinção, no seio da população favelada, entre 'trabalhadores' (implicitamente assumidos como a maioria da população) e 'bandidos', distinção categorial que refletiria uma diferenciação da qual os próprios favelados seriam bastante ciosos, a despeito de uma certa complacência ou 'solidariedade' dos 'trabalhadores' para com os 'bandidos', por conta do fato de também serem favelados estes últimos (Zaluar, 1994). Em segundo lugar, Zaluar tem tido a preocupação de caracterizar a situação da população 'trabalhadora' como vítima do sistema e aterrorizada pelos 'bandidos', ao mesmo tempo salientando que, em última análise, os próprios traficantes de favela, especialmente os integrantes dos escalões mais baixos, deveriam ser encarados como vítimas de uma engrenagem que os devora, não escapando à autora que os traficantes mais ricos não moram em favelas nem arriscam a própria vida (Zaluar, 1994).

---

1 A rigor, a constatação de Perlman não foi uma completa novidade. Antes, Paulo Freire, em *Pedagogia do Oprimido*, já afirmava: "na verdade (...), os chamados marginalizados, que são os oprimidos, jamais estiveram *fora de*. Sempre estiveram *dentro de*. Dentro da estrutura que os transforma em 'seres para outro'. Sua solução, pois, não está em 'integrar-se', em 'incorporar-se' a esta estrutura que os oprime, mas em transformá-la para que possam fazer-se 'seres para si'". Sem embargo, o trabalho de Perlman foi pioneiro ao apresentar uma crítica sistemática, abrangente e empiricamente documentada da suposta condição de 'marginalidade' dos moradores de favelas.

2 O tráfico de drogas não surge, é bem verdade, nas favelas do Rio apenas na década de 80. Antes, porém, sua visibilidade política era muito pequena, pois não tinha ainda despertado a atenção e o temor da classe média e das elites, a não ser do ponto de vista da preocupação de alguns pais com a possibilidade de seus filhos tornarem-se usuários de drogas, muitas vezes compradas nas favelas. O tóxico adquirido nas favelas era, então, sobretudo a maconha. A cocaína, a cuja comercialização gradualmente se associariam maiores lucros e poder, desempenhava um papel pouco relevante (Souza, 1996b).

Em trabalhos anteriores tive a oportunidade de, enfaticamente, rebater o mito da marginalidade, assim como a sua 'atualização' a partir da crescente visibilidade sociopolítica do tráfico de favela. Também compartilhei e desenvolvi a compreensão dos diversos efeitos negativos acarretados pelo tráfico para os 'moradores comuns' das favelas, da mesma maneira que o entendimento da condição de 'bucha-de-canhão' dos traficantes favelados (Souza, 1995a; 1995b; 1996a; 1996b). Sem querer, de modo algum, suavizar as críticas endereçadas em outros trabalhos ao moralismo conservador reducionista e estigmatizante, entendo ser necessário, porém, refinar ainda mais a análise, com base em experiência acumulada a partir da realização de inquéritos e observações de campo. Mesmo os favelados não sendo econômica, política ou culturalmente 'marginais', será razoável, no final dos anos 90, continuar vendo a população favelada como composta por uma maioria de trabalhadores, sob os ângulos valorativo e funcional claramente distinta dos 'bandidos'? Mesmo os 'moradores comuns' sofrendo diversos tipos de efeitos negativos da presença do tráfico de drogas, não seria necessário focalizar mais realisticamente os elos que, econômica, cultural e afetivamente, os unem aos 'bandidos'?

Sabemos dos riscos embutidos em uma análise como a que se segue. Aqueles leitores afeitos ao sacrifício do rigor analítico em favor de maniqueísmos panfletários, em que o mundo aparece dividido em 'mocinhos' e 'bandidos' absolutos, poderão ver-se tentados, a esta altura, a interpretar este trabalho como uma tergiversação, ou mesmo um recuo, diante da missão de denunciar a exploração da maioria por uma minoria. Muito longe disso, o fato é que, sem negar a fragilidade estrutural e os sofrimentos da população favelada – incluindo aí, sob alguns aspectos, também os traficantes, os quais não passam de 'primos pobres' dos verdadeiros grandes negociantes do mundo das drogas (Souza, 1996b) –, faz-se mister recusar um enfoque romântico e simplisticamente 'vitimizador' dos favelados em geral (incluindo-se aí os traficantes), em particular considerando a multiplicidade e a grande expressão dos vínculos econômicos que ligam os favelados ao tráfico.

Que É, afinal, 'Estar Envolvido' com o Tráfico de Drogas?

'Estar envolvido' com o tráfico soa como uma acusação muito séria. Qual é, porém, o seu conteúdo efetivo? Cumprimentar um traficante constituiria, para um favelado, um 'envolvimento', uma 'cumplicidade'? Se assim

for, então, a princípio, não há quem não esteja envolvido. Ainda que a contragosto (o que não é sempre o caso), aquele que, na favela, hostilizar ou não se mostrar submisso aos traficantes (na base não da auto-humilhação, mas da diplomacia do 'jeitinho') simplesmente não sobrevive. Somente um *outsider* completamente alienado, um intelectual do 'asfalto' (como dizem os favelados cariocas referindo-se aos bairros comuns), sem um pingo de sensibilidade ou poder dedutivo, poderia imaginar outra coisa. É óbvio que, portanto, cumprimentar, ou mesmo trocar palavras amigáveis na base de uma política da boa vizinhança (tanto quanto possível), não possui poder discriminador algum. Por ser totalmente geral, é um indicador vazio.

Contudo, entre ser 'gerente' ou mesmo 'dono' de uma boca-de-fumo e ser um trabalhador de salário mínimo que tenta apenas fazer de tudo para não ser molestado por esse 'gerente' ou esse 'dono' (ou seus 'soldados'), há muito mais situações possíveis e reais do que as vãs filosofias reducionistas e maniqueístas querem nos fazer crer. A variedade de papéis econômico-sociais é grande, e a complexidade do quadro sociopsicológico relacionado, como intuitivamente se pode captar, também não é pequena.

Considere-se, inicialmente, *A*) aqueles atores sociais regularmente remunerados em dinheiro por seus serviços prestados a um 'dono': 'gerentes', que têm participação nos lucros da 'boca'; 'soldados', que recebem um salário; e 'aviões' e 'olheiros', que cada vez mais percebem uma remuneração regular, embora (no caso de crianças) a remuneração possa também apresentar-se como presentes e recompensas não regulares (em dinheiro, sob a forma de tóxicos para consumo pessoal etc.). A isso devem ser acrescentadas as pessoas que trabalham na 'endolação', isto é, na embalagem da droga, em que é comum encontrar mulheres e não-jovens. Como se vê, não se trata meramente de um punhado de 'bandidos' vivendo mais ou menos isolados do restante da 'comunidade', na medida em que diversas pessoas, incluindo várias daquelas que não correspondem ao estereótipo usual do delinqüente perigoso, prestam serviços remunerados ao negócio das drogas – e o fazem sobre a base de uma racionalidade econômica, e não por 'desvio moral' ou 'inclinação para o crime'.

Em segundo lugar, deve-se mencionar *B*) aqueles que recebem presentes, individualizados ou não, de algum traficante, nos marcos de uma eventual generosidade e/ou, especialmente, de um cálculo estratégico efetuado pelo traficante, que busca granjear simpatia e cobertura: dinheiro para uma viúva comprar remédios, auxílio financeiro para a construção uma quadra de esportes, churrascos para os moradores, balas para as crianças no dia de São Cosme e São Damião, e por aí vai. Os presentes individualizados

são, claro, esporádicos, mas seu benefício material direto é fácil de delimitar (favorecem um número muito restrito de pessoas de cada vez); já os presentes coletivos podem beneficiar um percentual muito alto dos moradores de uma favela (churrascos, doces no dia de São Cosme e São Damião) e, às vezes, apresentar-se como um benefício duradouro (como no exemplo da quadra de esportes).

As situações *A* e *B* envolvem, portanto, atores bastante distintos que apresentam diversos tipos de vinculação com o tráfico; em *A*, na qualidade de empregados (vinculação forte e ativa), e em *B*, na condição de beneficiários passivos. Os beneficiários não se restringem, porém, aos empregados e aos recebedores de presentes e agrados. Em uma categoria *C* podem-se agrupar aqueles que são os dependentes diretos dos atores do grupo *A*, ou que fazem parte do mesmo domicílio para cuja renda um dado ator do grupo *A* contribui: são os pais, irmãos, irmãs, mulheres, filhos e filhas dos 'donos' (no caso, cada vez mais raro, de o 'dono' residir na favela), 'gerentes', 'soldados' etc. Em uma categoria *D* podem ser agrupados aqueles que, sem trabalharem exclusivamente para os atores do grupo *A*, são diretamente beneficiados pela maior circulação de renda propiciada pela economia ilegal instalada na favela: por exemplo, birosqueiros e fornecedores de 'quentinhas' para os traficantes. Finalmente, os dependentes diretos dos atores do grupo *D*, ou que fazem parte do mesmo domicílio para cuja renda um dado ator do grupo *D* contribui, constituem uma última categoria, *E*.

Se se levar em conta conjuntamente as cinco categorias delineadas – não perdendo de vista as superposições ou interseções, as quais tornam as categorias *B*, *C*, *D* e *E*, às vezes, parcialmente redundantes –, o percentual geral dos beneficiados materialmente pelo tráfico, mesmo não podendo ser definido precisamente (e mesmo uma estimativa seria algo temerário), deverá ser bastante elevado (dependendo, é claro, da favela). Dados precisos, é óbvio, inexistem. Não há, a bem da verdade, sequer estimativas confiáveis, o que pode ser facilmente inferido dos números disparatados já lançados a esse respeito pela grande imprensa, às vezes mencionando alguma fonte, outras tantas vezes sequer citando fonte alguma. Em 30 de outubro de 1994, às vésperas do início da Operação Rio I, o jornal *O Globo* noticiava a existência de três mil traficantes armados nas favelas do Rio; enquanto isso, alguns dias depois, a revista *Veja* de 2 de novembro, citando como fonte "cálculos estimados pela 2ª Seção da Polícia Militar do Rio de Janeiro", aludia à existência de 4.400 homens armados nas favelas do Rio, de um total de 11.340 indivíduos diretamente envolvidos com a venda de tóxicos.

Estimativas a propósito da quantidade de envolvidos em favelas específicas também existem, mas os números freqüentemente não coincidem. Por exemplo, a revista *Istoé* de 31 de agosto de 1994 apontava a existência de 30 'soldados' e 80 homens no total sob o comando do traficante Uê na favela de Acari, ao passo que a revista *Veja* de 2 de novembro falava, a respeito da mesma favela, de 52 homens. Sobre a Rocinha, a *Istoé* de 31 de agosto mencionava 100 pessoas, e a *Veja* de 2 de novembro apenas 40. Em meio ao festival de palpites, o deputado estadual Carlos Minc, do Partido dos Trabalhadores do Rio de Janeiro, chegou a falar de "140 mil pessoas que trabalham no 'exército do pó'" no Rio, sem citar qualquer fonte e sem indicar o que significaria, precisamente, 'trabalhar' no 'exército do pó' (Minc, 1994:64). Já o ex-chefe da Polícia Civil do Rio de Janeiro, delegado Hélio Luz, citado pela *Folha de S. Paulo* de 11 de maio de 1997, estimou em aproximadamente 20.000 o número de pessoas que viveriam "às custas do comércio de drogas na cidade".[3]

Não é minha intenção acrescentar mais alguns 'palpites selvagens' à já longa lista continuamente alimentada pela imprensa. Para os objetivos do presente texto, e baseando-me em indícios registrados a partir de pesquisas de campo, especialmente informações colhidas por minha equipe acerca de algumas favelas selecionadas,[4] o que considero admissível e seguro postular é que mesmo a soma apenas de *A*, *C*, *D* e *E* (ou seja, sem *B*, que é redundante com outras categorias e pode referir-se, evidentemente, a um percentual elevadíssimo de beneficiados eventuais) não desembocará em uma 'ínfima minoria', mas em uma parcela nada desprezível, ainda que minoritária, da população da favela. Tomando-se como válida a impressão de que em uma parte significativa das favelas da metrópole do Rio de Janeiro já se instalou o tráfico de

---

[3] Para chegar a essa cifra redonda, o delegado multiplicou o número aproximado de favelas (700) pelo número médio de traficantes em cada uma (20), chegando a 14.000 traficantes. Esses, para Luz, seriam os empregados fixos do tráfico, aos quais ele acrescentou mais 6.000 'prestadores de serviços'. Ele reconhece, porém, que não dispõe de uma estatística mais confiável que essa aproximação (?) grosseira: "estamos empenhados em obter essa estatística, mas é muito difícil" (*Folha de S. Paulo*, 11 maio 1997, Cotidiano, p.3).

[4] Entre meados de 1994 e fins de 1996 realizei, inicialmente sozinho e, a partir de 1995, auxiliado por uma equipe, sistematicamente entrevistas com líderes comunitários de favelas da metrópole do Rio de Janeiro. Após algumas entrevistas-piloto passou-se a empregar, a partir de junho de 1995, um modelo de entrevista parcialmente estruturada, de longa duração, em que estava incluído um roteiro fixo de 16 perguntas memorizadas pela equipe. Foram realizadas entrevistas com líderes de 17 'comunidades'. Algumas das informações mais importantes obtidas foram, contudo, alcançadas de outro modo, ou seja, graças à condição de dois dos membros da equipe do autor, os quais, tendo sido eles mesmos moradores de favela, tinham acesso direto ao cotidiano favelado e possuíam uma riqueza de contatos e uma sensibilidade empírica de fazer inveja a qualquer outro 'observador participante'.

drogas,[5] e estimando-se em cerca de 15% a participação da população favelada no total da população metropolitana,[6] pode-se ter uma certa idéia da importância 'social' do comércio ilegal de drogas na metrópole carioca.

Importa salientar que nenhum dos papéis desempenhados admite ser interpretado moralisticamente, até porque não se está diante de casos de 'corrupção' (não foram incluídas, propositadamente, situações como a de um hipotético presidente de associação de moradores que cede a pressões de traficantes interessados em se utilizar das dependências da associação para guardar drogas, ou outras situações do gênero). Por que os atores do grupo *B* não deveriam aceitar presentes, se o Estado e o 'asfalto' os segregam, discriminam e, justamente, os induzem a essa situação? Poderiam os atores do grupo *D* se negar (caso o desejassem – pura hipótese irrealista) a vender um bem ou serviço para os atores do grupo *A*, sem com isso arriscar a própria pele? No que concerne ao grupo *A*, que compreende os criminosos propriamente ditos, é preciso levar em conta os custos de oportunidade envolvidos na opção por não fazer parte dele. Sem dúvida, o risco de vida (especialmente para 'gerentes' e 'soldados') é alto. No entanto, há um núcleo de cálculo econômico racional que os desestimula a optar por um emprego de salário mínimo (ou um subemprego qualquer) em detrimento de uma função melhor remunerada a serviço do tráfico. Isso para não falar da fuga do desemprego crescente. Ademais, o dinheiro não é o único fator de atração: o *status* ou prestígio no local (perante mulheres jovens, por exemplo) e o poder também pesam na balança.

[5] É muito difícil estimar o percentual de favelas onde há tráfico de tóxicos. Dados divulgados em fins de 1994 pela imprensa, e citando como fonte o Comando Militar do Leste, registravam a existência de 350 bocas-de-fumo no Rio de Janeiro (*O Globo*, 30 out. 1994). Tendo em mente que em várias favelas há mais de uma boca-de-fumo, o número de favelas apresentando pontos de venda de tóxicos não seria assim tão grande – em 1992, segundo o IplanRio (1993), havia 573 favelas no município do Rio de Janeiro; em 1996, podia-se estimar seu número em cerca de 650. A experiência de campo do autor e sua equipe sugere que, pelo menos no que toca às favelas de médio e grande porte (acima de 1.000 habitantes), na maioria delas existe tráfico de drogas. É bem verdade que o percentual de favelas médias e grandes não perfazia, em 1992, nem 40% do total de favelas; mas as 'comunidades' com mais de 1.000 habitantes abrigavam mais de 85% da população favelada (IplanRio, 1993). Seja como for, uma vez que o tráfico pode existir de modo mais ou menos discreto, é possível que na maior parte do conjunto das favelas do município (e da metrópole) do Rio de Janeiro ocorra o comércio de drogas ilícitas.

[6] Muito embora os números absolutos divulgados pelo IBGE subestimem um pouco, devido aos critérios utilizados no censo demográfico (em que só são computadas as favelas com mais de 50 domicílios), o tamanho da população favelada, é razoável esperar que ao menos as proporções se mantenham: 87% da população favelada da Região Metropolitana concentrar-se-iam, em 1991 (percentual calculado com base em dados extraídos de IBGE, 1995), no município do Rio de Janeiro, e somente 13% nos demais municípios metropolitanos. No município-núcleo da metrópole, a percentagem de população vivendo em favelas deve estar entre 20 e 25% do total do município.

'Estar envolvido', assim, para além de qualquer moralismo hipócrita, constitui, para os favelados, uma estratégia de sobrevivência (Souza, 1996b; Campos, 1998). Isso não exclui, é certo, dramas de consciência, ambigüidades de postura e coisas assim (por exemplo, da parte de uma mãe que se preocupa com a sorte do filho e lamenta a sua vida criminosa mas, ao mesmo tempo, recolhe avidamente a contribuição que ele, graças à sua posição no negócio, dá regularmente para a renda familiar – tendo mesmo, no limite, incentivado o filho a ingressar na 'carreira' criminosa). O quadro que emerge dessa análise mais acurada da realidade, de toda maneira, choca-se com a proposta – ideologicamente simpática e sedutora – de se tratar os 'trabalhadores' e os 'bandidos' quase que como compartimentos estanques, separados por uma barreira moral.

As referidas ambigüidades não são, obviamente, exclusivas dos favelados. Em uma sociedade profundamente marcada pela corrupção, em diferentes níveis, as ambigüidades de muitos favelados são, eticamente, mais compreensíveis e justificáveis do que as de outros indivíduos mais privilegiados. Seja como for, conceder isso ainda é muito pouco. A situação dos habitantes de favelas é, na realidade, uma complexa dialética, em que os diversos efeitos positivos da economia ilegal se realizam cobrando dos indivíduos pertencentes às várias categorias examinadas um preço elevado: elevado para todos eles, no geral, mas com manifestações específicas, conforme o grupo, sendo oportuno destacar, aqui, as ações de atores do grupo *A* (notadamente daqueles respaldados pela força das armas: 'donos', 'gerentes' e 'soldados') contra membros das demais categorias. A próxima seção examinará esse outro lado da mesma medalha, que faz contraponto com os benefícios.

O Cotidiano Favelado: um enredo trágico

A referência a um enredo trágico não prenuncia qualquer resvaladura para a pieguice. Trágico, aqui, significa: para além dos efeitos positivos do tráfico, há efeitos negativos indescoláveis dos positivos – ambos pertencendo à mesma dinâmica, à mesma lógica. O tráfico, para um jovem favelado, é – e ao mesmo tempo não é – uma questão de escolha; os favelados não escolhem suas estratégias de sobrevivência com a mesma liberdade com que um jovem de classe média alta opta entre estudar medicina ou engenharia, e o núcleo de cálculo racional envolvido tem mais a ver com o pólo da necessidade que com uma dimensão de liberdade. Essa estratégia de sobrevivência, a qual, em últi-

ma análise e objetivamente, aparece aos atores antes como a 'menos ruim' do que como a 'melhor', caracteriza-se por estar acompanhada de um risco físico e um desgaste psicológico permanentes para eles. Ao se levar em conta a funcionalidade do tráfico de favela para o negócio das drogas em uma escala que transcenda a própria favela (e inclua diretamente outros atores, que lá não residem, mas que financiam o negócio), a relativa fragilidade dos traficantes de favela e a injustiça social representada pela situação favelada fica ainda mais evidente. Destaquei os custos do tráfico para os próprios favelados em diversos trabalhos anteriores (Souza, 1995a; 1995b; 1996a; 1996b). É conveniente, porém, fazer um resumo das ponderações feitas em outras ocasiões, acrescentando-lhes alguns comentários.

Sublinhe-se, de antemão, o fato de que o tratamento dispensado aos moradores favelados por parte dos 'bandidos' – notadamente daqueles que, 'donos', 'gerentes' ou 'soldados', encarnam a ameaça do uso arbitrário da força bruta – não é o mesmo em todas as favelas, nem necessariamente permanece inalterado ao longo do tempo. Conforme o autor tem tido oportunidade de constatar, mediante o exame tanto de dados obtidos em entrevistas quanto de informações provenientes de matérias publicadas na imprensa, alguns traficantes possuem um perfil mais paternalista, ao passo que outros comportam-se como terríveis tiranos, sendo por isso temidos e odiados pelos moradores. Além do mais, considerando-se a possibilidade de sucessões sangrentas na chefia do tráfico em uma dada favela (com a substituição do chefe ou mesmo da quadrilha e do comando), uma mesma 'comunidade' pode ver-se, em períodos diferentes, confrontada com estilos muito discrepantes entre si de exercício da autoridade do 'poder paralelo', ora predominando o aliciamento de simpatizantes, ora recaindo a ênfase sobre a intimidação.

Vários fatores podem concorrer para a variabilidade no espaço e no tempo anteriormente referida; um deles, porém, tem chamado particularmente a atenção do autor. Um estilo de relacionamento mais violento entre os traficantes e os demais moradores parece ter lugar principalmente naqueles casos, que aliás ocorrem com freqüência cada vez maior, em que os líderes do tráfico ou os seus prepostos ('gerentes') em uma dada favela não nasceram nem foram criados no local, lá não possuindo, portanto, parentes ou amigos de infância, que são sempre importantes elos afetivos com a 'comunidade'. Percebe-se que, à medida que as redes de 'organizações' como o Comando Vermelho se expandem, aumenta a probabilidade de um traficante oriundo de uma determinada favela se instalar em outra 'comunidade', ao ser deslocado para lá como 'gerente' ou, sendo ele mesmo um 'dono', para tomar as bocas de fumo de outro 'dono'.

No contexto de relacionamentos verdadeiramente duros, particularmente tirânicos, os traficantes, embora normalmente desempenhem um papel ordenador e punitivo quando se trata de criminosos comuns (assaltantes, estupradores), atentam, eles mesmos, contra a dignidade dos demais moradores: por exemplo, ao tomarem pela força mulheres ou residências alheias. Além disso, várias outras formas de arbitrariedade, como o toque de recolher, são comumente praticadas. Especialmente os relacionamentos do tipo duro indicam que o tráfico de drogas constitui, como atividade capitalista comandada por indivíduos que alicerçam seu poder no dinheiro (e, essencialmente graças a esse dinheiro, em sua capacidade de sedução e intimidação), mesmo na escala da favela, uma manifestação de tipo sistêmico (no sentido habermasiano),[7] que agride e transforma o *Lebenswelt* favelado.

Entre os custos do tráfico de drogas para os moradores de favelas encontra-se, também, o nada raro sacrifício de vidas inocentes, inclusive de crianças, durante as 'guerras' entre grupos rivais e as incursões 'oficiais' da polícia, sem contar as chacinas promovidas por grupos de extermínio. Particularmente diante do fato de que, em meio a tiroteios e execuções sumárias, não são apenas 'bandidos' e policiais que tombam feridos ou sem vida, mas, vez por outra, pessoas sem qualquer envolvimento direto com o tráfico (ou seja, não integrantes do grupo *A*), constata-se que a dimensão de ordem (uma 'ordem', é bem verdade, assaz instável) encarnada pelos traficantes – a qual, quando se trata da punição de criminosos comuns, é benéfica para os moradores – cede, volta e meia, lugar a um elemento de 'desordem' e risco.

Negativos são, também, do ponto de vista do desenvolvimento político da sociedade civil, a asfixia e o descrédito das associações comunitárias, que cada vez mais sucumbem ao controle por parte do crime organizado. Um corolário do tornar-se, como associação comunitária, marionete dos traficantes, é a perda de legitimidade perante os

---

7 Para Habermas (1988), ao *Lebenswelt* ("mundo da vida": termo herdado da fenomenologia que designa a esfera da experiência cotidiana, consistindo no real em seu sentido pré-teórico), no qual operam os mecanismos de integração propriamente social, contrapõem-se os mecanismos de integração sistêmica: a troca econômica e o poder. Ambos, *Lebenswelt* e instâncias sistêmicas, são componentes fundamentais da dinâmica das sociedades modernas, sendo que os mecanismos de integração sistêmica tendem a tornar-se cada vez mais autônomos relativamente ao "mundo da vida", ao longo de um processo de racionalização da sociedade. Um dos traços característicos desse processo é, para usar a expressão de Habermas, precisamente a "colonização" gradual do *Lebenswelt* pelas instâncias sistêmicas, o que acarreta conseqüências socioculturalmente nefastas.

moradores e, obviamente, perante o Estado. Entretanto, os líderes comunitários normalmente não têm alternativa: se desenvolverem seus talentos diplomáticos para lidar com os traficantes, fazendo de tudo para não hostilizá-los e contrariá-los, talvez consigam, assim, preservar um mínimo de margem de manobra. Por outro lado, se não reconhecerem os traficantes como a máxima instância decisória no local, provavelmente serão destituídos do cargo, forçados a se mudar da favela e, no limite, fisicamente eliminados. Via de regra, mesmo esse mínimo de margem de manobra não esconde a subserviência que reside em ter de notificar antecipadamente e mesmo pedir a autorização dos chefes do tráfico para a condução de várias atividades, assim como ter de aceitar que os traficantes se utilizem da associação como fachada legitimatória, instância de *public relations* (por exemplo, quando o presidente da associação tem de fazer a mediação entre políticos interessados em percorrer a favela em busca de votos e os criminosos, os quais autorizam ou não a visita) e ponto de apoio logístico.

Além disso, o tráfico de drogas, especialmente em anos mais recentes, parece estar colaborando, decisivamente, para a erosão de certas normas e valores tradicionais, ainda fortemente perceptíveis nas favelas há duas décadas, e outrora respeitados pelos traficantes. A utilização cada vez maior de crianças como mão-de-obra descartável e simultaneamente como testas-de-ferro, a completa banalização da morte – inclusive do assassínio de menores de idade – e os atos de violência muitas vezes cometidos contra os próprios moradores, tudo isso faz soçobrar a nítida distinção, sublinhada por Zaluar (1994), com base em suas observações de campo da primeira metade dos anos 80, entre 'pivete' (bandido imaturo e agressivo, normalmente muito jovem) e 'bandido formado' (criminoso que 'respeita as regras', isto é, evita importunar os 'trabalhadores'). Sob a influência conjunta da dependência econômica crescente relativamente ao tráfico e do clima de arbítrio e violência por este instaurado, o *Lebenswelt* favelado parece, a exemplo da cidade como um todo, estar atravessando um processo social-psicológico de longa duração, caracterizado pela desvalorização da dignidade humana e da própria vida. No entanto, é bom não esquecer que o tráfico e o comportamento dos traficantes, antes de serem causas, são conseqüências: a erosão dos valores não começa nas favelas, e muito menos a elas se restringe; os maus exemplos que vêm 'do alto' (cinismo, corrupção, desrespeito pela coisa pública) têm um efeito devastador, à luz do que as favelas e os traficantes são meras caixas de ressonância.

Por último: também uma autêntica urbanização das favelas, componente fundamental de um processo genuíno de reforma urbana democrática, pode ver-se prejudicada, hipótese justificada por fatos recolhidos pelo autor e sua equipe da experiência atual do Rio de Janeiro. Deve-se, é certo, admitir que, embora raramente o façam, os próprios traficantes podem colaborar para a implementação de melhoramentos pontuais nas favelas. Não se deve sempre contar, todavia, com a total ausência de oposição deles a intervenções mais abrangentes – em que estão incluídos o alargamento e a pavimentação de vias de acesso e a integração da malha viária local àquela dos bairros adjacentes –, as quais subvertam significativamente a estrutura espacial da favela, com conseqüências perigosas para as suas atividades, como uma maior facilidade para as incursões da polícia (ou, eventualmente, do Exército). Além disso, a própria insegurança derivada da presença de traficantes armados e freqüentemente envolvidos em conflitos com rivais ou com a polícia configura um fator dificultador da atuação das equipes técnicas e dos trabalhadores envolvidos com as obras de urbanização (ainda que as dificuldades possam ser, mediante o uso de tato diplomático e mesmo negociações com os chefetes locais, em larga medida superadas ou evitadas). O atual Programa Favela-Bairro, da Prefeitura do Rio, mesmo com todas as suas imperfeições, parece permitir que lições sejam extraídas a esse respeito.[8]

De toda maneira, o importante é que não basta um processo de *slum-upgrading* ser tecnicamente bem concebido. Urbanizar uma favela, em um sentido radicalmente democrático, não envolve meramente uma remodelação do espaço, com a introdução de alguns remendos e de algumas melhorias. Um programa de urbanização comandado por um déspota (pseudo)esclarecido e seus urbanistas certamente não englobará aspectos essenciais, capazes de estimular a civilidade e criar maiores chances para o exercício da cidadania, como o acesso a alternativas de trabalho visando à elevação da renda e à valorização efetiva das entidades representativas dos moradores, sempre garantindo a informação e, sobre esse fundamento, a participação livre dos mora-

[8] No que tange ao tráfico de drogas em favelas, o Programa Favela-Bairro tem, aqui e acolá, esbarrado em obstáculos ligados à presença dos traficantes (ameaças, tiroteios), como pudemos verificar em entrevistas com líderes favelados realizadas entre 1995 e 1996 (trabalhos de campo preliminares, em 1994, não contemplaram o tema da postura dos criminosos diante de processos de urbanização). Contudo, considerando-se o conjunto das favelas investigadas (nem todas objeto de intervenção no âmbito do referido programa), apenas uma minoria dos líderes entrevistados admitiu claramente que os criminosos criaram ou criariam dificuldades (Souza, 1996b). Seja como for, um balanço abrangente do Programa Favela-Bairro, que leve em conta o quanto o tráfico foi e está sendo, de fato, um estorvo, ainda está para ser feito.

dores na tomada de decisões.[9] E esse é o ponto verdadeiramente nevrálgico: seria sensato esperar uma autêntica participação popular na concepção e implementação de políticas públicas para as favelas, na medida em que o crime organizado dissemina o medo e a desconfiança entre os moradores e crescentemente manipula e, em face de recalcitrantes, expulsa e até executa líderes comunitários? Do ponto de vista de uma preocupação com as chances de implementação de um planejamento e uma gestão urbanos alternativos – vale dizer, radicalmente participativos e que sirvam como instrumentos de promoção de justiça social, destacando-se aí o combate à segregação residencial –, preocupação que tem me acompanhado desde muitos anos, a territorialização de favelas por traficantes de drogas aparece como um seriíssimo problema.

De modo bastante sintético, pode-se dizer que todos os aspectos nefastos expostos confluem, como transformações e desafios ao *Lebenswelt* favelado tradicional por parte do tráfico de drogas, para um impacto negativo geral: o bloqueio do desenvolvimento socioespacial autêntico, conforme tematizado, sobretudo, em Souza (1996a, 1996b).

Por tudo isso, e guardando-se a distinção, corretamente marcada por Wolfgang Welsch (1996), entre os conceitos filosóficos de ‘racionalidade’ (em alemão, *Rationalität*), mais específico, e ‘razão’ (*Vernunft*), mais geral, pode-se argumentar que, embora incorporando indubitavelmente uma dimensão de racionalidade (racionalidade econômica e instrumental), o tráfico de drogas, geneticamente articulado com um panorama marcado por uma profunda injustiça social e acarretando, ele mesmo, elevados custos sociopolíticos e social-psicológicos de longo prazo para os próprios favelados (à luz da exigência de um desenvolvimento socioespacial autêntico), é, em última análise, ‘irracional’, no sentido de ‘irrazoável’ (*unvernünftig*).[10]

---

[9] O Programa Favela-Bairro, da Prefeitura do Rio, em que pese a qualidade técnica dos projetos elaborados para a sua primeira fase (Duarte et al., 1996), possui vários aspectos negativos: além do déficit de participação e informação dos moradores, da falta de coordenação entre os diversos órgãos envolvidos e dos avanços pouco significativos no que se refere à regularização fundiária e à geração de empregos, problemas constatados por nossa equipe durante trabalhos de campo, deve-se atentar para o ‘efeito colateral’ (intencional?...) representado pelas ‘expulsões brancas’, com segmentos de classe média substituindo os favelados em áreas urbanizadas e valorizadas, estando fadados os moradores originais a reproduzir a favelização em outro lugar (‘efeito colateral’ esse que foi mencionado em tom diplomático pelo próprio presidente do IAB/RJ, Demetre Anastassakis, em prefácio escrito para a obra organizada por Duarte e colaboradores, 1996.).

[10] Em português, a palavra ‘razoável’, embora derivada de ‘razão’ e, no cotidiano, freqüentemente ligada à diferenciação entre posturas ‘racionais’ e ‘irracionais’ (como na solicitação ‘seja razoável!’), não possui carga filosófica. Para designar tanto o que é conforme à razão (*Vernunft*) quanto aquilo que é conforme à racionalidade (*Rationalität*) costuma-se usar, em nossa língua, um único adjetivo, ‘racional’, ao passo que em alemão pode-se empregar, sem o peso de qualquer artificialismo, *vernünftig* e *rational*, respectivamente.

Conclusão

A 'marginalidade' é, sem dúvida, um mito – mas as condições de contexto que tornam o tráfico de drogas cada vez mais atraente para a população favelada não o são. Não se deve, por um medo infundado de se desviar da nobre militância em prol da justiça social, tentar tapar o sol com a peneira. Não perceber o enorme poder de cooptação do tráfico de drogas e os custos da influência crescente do tráfico será, isso sim, o maior desserviço que se poderá prestar aos próprios favelados. Ainda que fosse possível eliminar o tráfico de favelas com recurso à repressão da oferta, sem intervir no lado da demanda – o que, sem dúvida, constitui uma expectativa irrealista –, restaria a seguinte questão: o que oferecer como alternativa a uma população favelada que, em grande medida, tornou-se economicamente mais ou menos dependente do tráfico de tóxicos? A consideração do alcance econômico-social do tráfico de varejo nas favelas contribui para enfraquecer, com base em argumentos não apenas éticos, mas sociopolíticos, a ênfase na repressão como solução para o problema, uma vez que combater o tráfico sem a geração de alternativas ocupacionais para os favelados pode trazer como conseqüência conflitos e tensões ainda muito mais sérios que aqueles que surgem como subprodutos do florescimento da economia ilegal.

Não idealizar a realidade das favelas, destarte, nada tem a ver com uma postura moralista ou conservadora. Não se está arrastando os favelados ao banco dos réus nem postulando, simplística e preconceituosamente, sua 'cumplicidade' ou 'conivência' para com os traficantes. Bem ao contrário, a consideração simultânea dos benefícios e malefícios do tráfico, no âmbito do 'enredo trágico' descortinado anteriormente, ressalta justamente o agravamento do quadro de injustiça e promove uma reavaliação, para menos, da dimensão de positividade do tráfico para os favelados. Fortemente relativizados na esteira de uma apreciação dos riscos e custos sociopolíticos e social-psicológicos do tráfico para os habitantes das favelas, bem como de uma análise multiescalar que grifa a assimetria entre os ganhos dos traficantes de favela operando no varejo[11] e aqueles dos verdadeiros grandes traficantes,[12] os benefícios da economia ilegal, na verdade, empalidecem.

[11] E, em alguns casos, também no atacado de pequeno porte.

[12] Ver, sobre isso, Souza, 1996b.

Referências Bibliográficas

CAMPOS, A. de O. *Do Quilombo à Favela: o tráfico de drogas enquanto estratégia de sobrevivência ilegal nos marcos de uma ordem segregacionista*, 1998. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Geografia da UFRJ.

DUARTE, C. R. et al. (Orgs.) *Favela, um Bairro: propostas metodológicas para intervenção pública em favelas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Pro-Editores, Grupo Habitat, UFRJ, 1996.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 16.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986 [1970].

HABERMAS, J. *Theorie des Kommunikativen Handelns*. Frankfurt: Suhrkamp, 1988.

IBGE (Instituto Nacional de Geografia e Estatística): Censo Demográfico 1991: favelas (número de favelas, total de domicílios, de chefes e população em favelas e população urbana total em municípios com favelas). Rio de Janeiro, 1995. (Tabulação especial).

IPLANRIO (Empresa Municipal de Informática e Planejamento). Favelas cariocas: alguns dados estatísticos. Rio de Janeiro: IplanRio, 1993.

MINC, C. Crime organizado sobe à tribuna e ameaça a ética na Assembléia do Rio. *Proposta*, 22(60): 60-66, 1994.

PERLMAN, J. *O Mito da Marginalidade: favelas e política no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981 [1981].

SOUZA, M. L. de. O narcotráfico no Rio de Janeiro, sua territorialidade e a dialética entre "ordem" e "desordem". *Cadernos de Geociências*, 13: 61-171, 1995a.

SOUZA, M. L. de. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I. E. et al. (Orgs.) *Geografia: conceitos e temas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995b.

SOUZA, M. L. de. Die fragmentierte metropole: der drogenhandel und seine territorialität in Rio de Janeiro. *Geographische Zeitschrift*, 83(3/4): 238-249, 1995c.

SOUZA, M. L. de. O tráfico de drogas no Rio de Janeiro e seus efeitos negativos sobre o desenvolvimento sócio-espacial. *Cadernos Ippur/UFRJ*, VIII (2/3): 25-39, 1996a.

SOUZA, M. L. de. O tráfico de drogas e a "questão urbana" no Brasil: a dinâmica sócio-espacial nas cidades brasileiras sob a influência do tráfico de tóxicos. In: CASTRO, I. E. et al. (Orgs.) *Brasil: questões atuais da reorganização do território*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996b.

WELSCH, W. *Vernunft*: *die zeitgenössische vernunftkritik und das konzept der transversalen vernunft*. Frankfurt: Suhrkamp, 1996.

ZALUAR, A. *Condomínio do Diabo*. Rio de Janeiro: Revan, UFRJ, 1994.

Perigo Silencioso:

trabalhadores intoxicados por mercúrio em uma indústria de cloro/soda

Heloisa Pacheco-Ferreira

6

Os Trabalhadores e o Uso do Mercúrio

A preocupação com a saúde dos trabalhadores em uma indústria de cloro/soda, no estado do Rio de Janeiro, expostos ao mercúrio metálico, iniciou-se com a denúncia de casos de contaminação pelo Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas do Rio de Janeiro, no final de 1989. A partir dessa data, teve início uma mobilização tanto dos trabalhadores, através do sindicato, como de algumas instituições públicas, tais como o Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (PST/SES-RJ), a Fundação Estadual de Engenharia de Meio Ambiente (Feema) e a Comissão de Energia e Tecnologia da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro.

O objetivo dessa mobilização era intervir para reverter a situação, principalmente no que dizia respeito às condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores. Dela resultou a assinatura do Acordo para Mudança de Tecnologia e Defesa do Meio Ambiente, em 15 de maio de 1992 (Rio de Janeiro, 1992).

A doença ocupacional em decorrência do uso do mercúrio (Hg) é um fato recentemente reconhecido no Brasil. As primeiras denúncias sobre a possibilidade de contaminação por Hg em indústrias de cloro/soda ocorreram no final de 1987 em São Paulo, quando o Sindicato dos Químicos do ABC denunciou a contaminação de 80 dos 120 operários da unidade eletrolítica da fábrica de cloro/soda Eletrocloro, multinacional belga, atual Solvay do Brasil. Em 1991, o caso de contaminação por mercúrio de 75 dos 210 trabalhadores do setor de produção de lâmpadas fluorescentes da Philips, em Mauá, foi tornado público pelo Sindicato dos Metalúrgicos de Santo André, São Paulo (INST/CUT, 1992).

No caso da indústria de cloro/soda, localizada no município do Rio de Janeiro, cujos trabalhadores foram avaliados neste estudo, apesar das ações para modificar as condições de trabalho na empresa, com a assinatura do referido acordo, nenhum trabalhador, até então, havia sido diagnosticado como portador de hidrargirismo – doença ocupacional causada pelo mercúrio metálico.

Essa ausência de diagnóstico de hidrargirismo chamou a atenção, uma vez que o relatório conjunto do Programa de Saúde do Trabalhador (SES-RJ) e do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Fundação Oswaldo Cruz (Cesteh/Fiocruz), de 1990, era claro quanto às condições no ambiente de trabalho na referida empresa e apresentava possíveis causas ou agravantes da contaminação dos trabalhadores por mercúrio. Segundo o relatório, a empresa contava com equipamentos e instalações bastante antigos, em especial nas salas de eletrólise – centro do processo produtivo da fábrica e onde se localizam as células de Hg –, cujo elevado nível de obsolescência e degradação contribuía para que se multiplicassem os pontos de vazamento do mercúrio, dificultando o seu controle.

Outro dado importante em relação às condições no ambiente de trabalho é que a empresa, em 46 anos de funcionamento, não melhorou suas instalações, com exceção dos últimos quatro anos, por pressão do sindicato e em função do acordo. Durante todo esse período, tampouco realizou estudos sobre as condições de saúde dos funcionários devido ao uso e manipulação do mercúrio, limitando-se a prestar assistência médica no Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho da empresa (SESMT) (Alerj, 1991).

Portanto, no caso em estudo, a riqueza de depoimentos diversos, e em especial dos trabalhadores, suas queixas e o quadro clínico já apresentado por alguns nos levaram a acreditar que hipóteses diagnósticas mais precisas poderiam ter sido apontadas. Na época, pensar tal estudo era um desafio, uma vez que, no decorrer do processo, os trabalhadores precisavam ser atendidos, e, efetivamente, não tínhamos, no estado do Rio de Janeiro, um centro de referência para casos de contaminação por Hg que avaliasse adequadamente as suas condições de saúde.

Assim, o Cesteh assumiu a realização da avaliação de saúde desses trabalhadores, já que estes estavam sem acesso a atendimento adequado devido à falta de recursos humanos nesta área. O trabalho desenvolvido pautou-se na análise de algumas variáveis presentes em estudos sobre o tema, entre elas o indicador biológico de exposição (mercúrio na urina), setor e tempo de trabalho na empresa, relacionando-os com os agravos à saúde presentes nos trabalhadores expostos.

A análise do processo saúde-trabalho considerou, como marco teórico referencial, as cargas presentes no ambiente de trabalho como um todo complexo, cuja interação entre as partes se dá de forma processual, imprimindo-lhe uma qualidade específica, bem como o caráter histórico e social da doença (Laurell & Noriega, 1989). Exigiu também a construção de uma metodologia integradora das diversas áreas de conhecimento, com uma abordagem interdisciplinar, em que a participação dos trabalhadores, em todos os momentos, constituiu-se como componente central de estratégia de conhecimento e ação.

A partir desses referenciais foram utilizados instrumentais para avaliar a exposição ocupacional ao mercúrio metálico e os danos provocados no sistema nervoso. A análise dos dados encontrados foi comparada com outros estudos realizados sobre a intoxicação crônica por mercúrio e demais efeitos nocivos deste metal, que é denominado por muitos como "o perigo silencioso", pela forma contínua com que é absorvido e acumulado em sítios específicos do organismo, durante toda a vida profissional (Azevedo, 1989).

Com base na avaliação das condições de saúde de 55 trabalhadores, no período de 1992 a 1994, dessa indústria de cloro/soda, expostos a ambientes com elevada concentração de mercúrio, identificaram-se os efeitos adversos à saúde, o que permitiu elaborar rotinas de monitoramento clínico e neuropsicológico desses trabalhadores, articuladas com as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental no campo da saúde do trabalhador.

As Indústrias de Cloro/Soda e o Consumo de Mercúrio: risco ocupacional e ambiental

A utilização do mercúrio metálico em vários processos industriais, em níveis mundial e nacional, é preocupante devido à alta toxicidade deste metal. As atividades industriais são responsáveis pela emissão de cerca de 5.000 t/ano de mercúrio para o meio ambiente, provocando inúmeros danos à saúde da população em geral (WHO/IPCS, 1991). Das 340 toneladas de mercúrio oficialmente importadas para o Brasil, 5% são usadas em indústrias de cloro/soda, em que a emissão atmosférica desta substância corresponde em média a 45% do consumo, representando a principal via de exposição de trabalhadores e moradores das circunvizinhanças e provocando danos ao meio ambiente.

A indústria de cloro/soda, entre todas as atividades industriais que utilizam mercúrio, representa a maior fonte de liberação de mercúrio para o meio ambiente (Bastos & Caio, 1985; Bezerra, 1990). Para ilustrar a gravida-

de do problema, podem-se citar alguns acidentes ocorridos no Brasil com danos ao meio ambiente: o da enseada dos Tainheiros, Bahia/1975, provocado pelo lançamento contínuo de mercúrio pela indústria de cloro/soda Companhia Química do Recôncavo (CRQ), contaminando peixes e crustáceos, consumidos pela população local; o do Rio Botafogo (Pernambuco) e o do Rio Mogi-Guaçu (São Paulo), em que a contaminação por mercúrio metálico foi provocada, respectivamente, pelas produtoras de cloro/soda Companhia Igarassu e Indústria Champion de Papel e Celulose S.A. (Ferreira & Appel, 1991).

Os riscos da produção eletrolítica de cloro/soda, com o emprego de células à base de mercúrio metálico, são grandes, e os vapores de mercúrio, o calor, a energia elétrica, o gás cloro, o hidrogênio e a soda cáustica constituem os principais riscos à saúde (Viana, 1983). Ao longo do processo, a exposição dos trabalhadores ao metal é grande, principalmente durante a operação na sala de células eletrolíticas. O Hg é um metal líquido com alta pressão de vapor, que, mesmo à temperatura ambiente, sofre volatilização e é liberado para o ambiente em maior ou menor quantidade, dependendo da vedação das partes em contato. A quase totalidade da capacidade produtiva de cloro/soda instalada no país está nos processos a mercúrio e diafragma. Das 13 empresas existentes, oito operam com células de mercúrio, hoje uma tecnologia obsoleta em diversos países do mundo (Abiclor, 1992).

A Indústria de Cloro/Soda, RJ

No caso específico da empresa em estudo, como consta nos relatórios de inspeção do PST/SES-RJ, desde a sua implantação nenhuma modificação significativa foi realizada nas instalações e equipamentos, permanecendo um ambiente de trabalho insalubre, onde até gotas de mercúrio se encontravam espalhadas pelo chão, o que demonstra o alto grau de exposição a que os trabalhadores estavam submetidos, principalmente nas eletrólises, âmago do processo produtivo na empresa.

Com a implementação do Acordo Mudança de Tecnologia, algumas modificações estão sendo realizadas, conforme as atas das comissões de vigilância sanitária e ambiental (PST/SES/RJ, 1991), responsáveis pelo acompanhamento dos itens acordados de melhoria das condições de trabalho. Essas mudanças estão previstas para continuarem até a alteração definitiva do processo tecnológico, ou seja, até o fim do uso do mercúrio em um prazo de seis meses a quatro anos a partir de assinatura do acordo.

Entretanto, durante esse processo, há uma intensificação das atividades com um decorrente aumento da exposição dos trabalhadores nas áreas de risco, que, têm agregada às suas atividades normais de operação a realização das obras de adequação/controle preconizadas pelo acordo, como observado pela Comissão de Vigilância Sanitária e descrito por Mattos e Gonçalves (1993:7)

> esta fase de transição entre tecnologias tem agravado as situações de risco, pois além de estarem sendo feitas obras nas salas eletrolíticas, ainda estão sendo feitas as manutenções das células de mercúrio, nas quais se faz a quebra do leito da célula (fundo de concreto) para sua troca e a renovação da manta de vedação. Esta operação coloca os trabalhadores em contato direto com o mercúrio, provocando um aumento nas suas taxas de Mercúrio Urinário (Hg-U).

Alguns estudos realizados investigaram a associação do Hg no ar e o possível aparecimento de sinais e sintomas nos indivíduos expostos a esse ambiente, além de compará-lo também com os níveis de excreção urinária de Hg. Alguns sugerem que quanto maior o tempo de exposição semanal (horas trabalhadas) em ambientes com níveis de 0,5 a 0,10 mg/m^3 Hg no ar, maior será o número de trabalhadores com altos índices de excreção urinária de Hg (Niosh, 1973).

Bunn e colaboradores (1986) comparam níveis de exposição ambiental com sinais e sintomas que se apresentam, por grupos de permanência semanal, na sala das células de Hg em duas indústrias de cloro/soda. Na indústria B, onde os índices de Hg-ar eram maiores e o tempo de trabalho/ano dos trabalhadores era menor (três anos), o aparecimento da sintomatologia foi mais perceptível, o que sugere uma maior importância do grau de contaminação ambiental, relativizando tempo de exposição como fator preponderante no aparecimento da sintomatologia.

Mercúrio: metal potencialmente tóxico

Desde Ramazzini (1985), os estudos sobre a intoxicação por Hg nas minas, indústrias de chapéus e feltros, cloro/soda e em outras indústrias que usam este metal no processo produtivo têm sido numerosos, trazendo sempre dados preocupantes em relação às condições de saúde dos trabalhadores, principalmente quando considerados os mecanismos de intoxicação do Hg (Vigliani & Baldi, 1949).

A principal via de absorção do mercúrio metálico no organismo é a inalação de vapores. O percentual de retenção no pulmão é cerca de 80%; mas no nível alveolar é de 100%. O Hg elementar (Hg^0) atravessa as membranas,

sendo oxidado e retido dentro delas. Esse mecanismo é responsável pelo acúmulo do Hg^0 no cérebro. É altamente lipossolúvel, com 100% de absorção após a inalação do vapor, seguida de difusão rápida pelas membranas alveolares do pulmão, ficando 74-80% do mercúrio inalado retido nos tecidos humanos.

Ao penetrar no organismo, parte do Hg metálico absorvido permanece assim durante algum tempo, o que poderia justificar sua entrada na barreira hemato-encefálica. No sangue e nos tecidos, há uma oxidação, responsável pela formação de íons mercúrio Hg, que se fixam às proteínas depositando-se nos rins e no encéfalo. O mercúrio e os seus compostos são ativos quimicamente e, a depender da concentração atingida, podem, no tecido animal, desnaturar proteínas, inativar enzimas e modificar as membranas celulares com prejuízo de suas funções, causando a morte da célula e a destruição de qualquer tecido com o qual entrem em contato. Os efeitos típicos do mercúrio são particularmente notáveis nos rins e no cérebro, órgãos nos quais é importante a função das membranas (Azevedo, 1989; Foá & Cimi, 1991; Lauwerys & Buchet, 1973).

Do total do mercúrio elementar inalado, 10% são excretados pelo ar exalado dos pulmões. Após sua oxidação, o Hg^{++} é excretado pelas glândulas salivares, lacrimais, sudoríparas e, principalmente, pela urina e fezes. O indicador biológico mais usado no monitoramento de trabalhadores expostos a vapores é o mercúrio na urina, embora sua variabilidade seja muito grande e ainda não haja uma correlação bem definida entre a excreção urinária e o total absorvido (Langworth et al., 1991; Jacobs, 1964).

As concentrações normais de mercúrio encontradas no sangue e na urina são, respectivamente, 5 ug/l e 6,5 ug/l. Os valores encontrados, em estudo realizado em populações não expostas ocupacionalmente, na região norte da Itália, estão na faixa de 0,17 a 0,99 g/100 ml no sangue (Hg-S) e 0,1 a 6,9 g/l na urina (Hg-U) (Minoia et al. 1990). Em um estudo realizado na Bahia, analisando os níveis de mercúrio em amostra da população da cidade de Salvador, encontrou-se uma média de Hg-U de 5,534 +/- 3,498 ug/l (sexo masculino) e de 6,164 +/- 3,323 ug/l (sexo feminino), segundo Carvalho e colaboradores (1993).

Desordens no sistema nervoso seguidas à exposição a vapor de mercúrio metálico foram observadas em diversos estudos, tanto em exposições agudas como crônicas, com efeitos neurológicos similares. A intensidade dos sintomas e a possível reversibilidade são relacionadas à duração da exposição e/ou ao aumento das concentrações de mercúrio na urina (ATSDR, 1992; Langworth, 1992a). Em períodos longos de exposição, os órgãos mais atingidos são os rins e o sistema nervoso central. Em uma exposição aguda,

efeitos respiratórios, cardiovasculares e gastrointestinais são observados. Muitos estudos relatam casos de morte por intoxicações agudas, atribuídos à diminuição da função respiratória, como resultado de lesões pulmonares graves (Aguado et al., 1989).

Na intoxicação crônica, objeto deste estudo, os sintomas atribuídos ao sistema nervoso predominam, tais como irritabilidade, insônia, diminuição da autoconfiança, diminuição da memória, depressão, dificuldade para dormir, pesadelos, fadiga, diminuição da concentração, nervosismo, labilidade emocional e tremores finos, afetando inicialmente partes periféricas do corpo, como os dedos e mãos (Piikivi & Haenninen, 1989; Vroom & Greer, 1972).

As áreas do cérebro afetadas na intoxicação por mercúrio metálico são principalmente no córtex cerebral, especificamente o lobo occipital e o lobo temporal (Cavanagh, 1988; Clarkson, 1986). Outros autores sugerem que há uma distribuição uniforme do mercúrio no cérebro (Hartman, 1988). Em relação ao sistema nervoso periférico, a exposição crônica a vapores de Hg metálico pode provocar danos, causando as neuropatias periféricas (Singer et al., 1987).

No Brasil, as pesquisas realizadas têm evidenciado alterações do sistema nervoso, principalmente distúrbios cognitivos. Um estudo realizado com 71 trabalhadores expostos a mercúrio metálico em indústria de lâmpadas elétricas, com faixa etária entre 20 e 50 anos, apresentou os seguintes dados: as funções predominantes dos trabalhadores eram a de mecânico de manutenção, ajudante de produção e operador de máquinas. Nesse estudo, 55 casos apresentaram cefaléia; 41, parestesias; 38, insônia; 35, tremores; 31, sonolência; 22, gosto metálico; 12, câimbra; 52, nervosismo; 48, irritabilidade; 27, tristeza; diminuição da atenção e da acuidade visual, entre outros sintomas. Os níveis de Hg-U encontrados em 32 trabalhadores estavam acima de 10 mg/l. Associando-se tais níveis aos dados clínicos, concluiu-se que o número de trabalhadores com hidrargirismo foi de 61-85,9% (Zavariz & Glina, 1992).

Quanto aos rins, órgãos com alta capacidade de concentração do Hg, lesões graves podem ser observadas: disfunção glomerular, síndrome nefrótica aguda caracterizada por proteinúria com albuminúria e edema, aparecendo após alguns meses de exposição (ATSDR, 1992; Langworth et al., 1992b). Os efeitos imunológicos ocorrem em conseqüência da diminuição dos níveis das imunoglobulinas (IgA e Ig6), em especial a última, em prolongadas exposições (Langworth et al., 1992b; Bencko, 1990). Quanto aos efeitos reprodutivo, genotóxico e cancerígeno e outros, os estudos efetuados não apresentaram uma correlação com a exposição ao Hg metálico (McGregor & Mason, 1991; Alcser, 1989).

A Avaliação dos Efeitos sobre a Saúde

A área de pesquisa compreendeu a indústria de cloro/soda localizada no município do Rio de Janeiro. Os 55 trabalhadores estudados, todos do sexo masculino, pertenciam ao grupo de risco I. Ao se iniciar o processo de modificações na empresa, por ocasião da assinatura do Acordo de Mudança de Tecnologia, os trabalhadores foram divididos em três grupos com diferentes formas e intensidades presumíveis de exposição, utilizando-se o setor de trabalho como fator de diferenciação entre grupos. A construção dos grupos de risco foi baseada na metodologia de inspeção sanitária desenvolvida pelo PST/SES-RJ, com base em informações dos trabalhadores e da empresa.

Os trabalhadores do grupo I permanecem a maior parte da jornada de trabalho em atmosferas com maiores níveis de vapores de mercúrio (média de 18,2 ug/l de Hg-U). O grupo II se define por um contato indireto, no caso de tarefas de manutenção, pelo contato dérmico com equipamentos e produtos contaminados no ambiente da fábrica (média de 10,9 ug/l de Hg-U). O grupo III se define por um contato a distância. Essa exposição pode ocorrer pela contaminação do ambiente de trabalho externo aos galpões da eletrólise, através da dispersão atmosférica dos vapores de mercúrio (média de 6,9ug/l de Hg-U) (Machado et al., 1992).

Este estudo epidemiológico observou a prevalência do hidrargirismo na referida indústria, com base na análise dos dados obtidos na avaliação clínica e neuropsicológica do grupo de risco I, discutindo as relações existentes entre a presença ou não de agravos à saúde, níveis de Hg-U, setor e tempo de trabalho na empresa. Os dados referentes a condições de trabalho, formação dos grupos homogêneos de risco e níveis de Hg-U e ambiental foram obtidos a partir dos relatórios do PST/SES-RJ e do Cesteh/Fiocruz, no processo de acompanhamento das mudanças na empresa.

O estudo individual das condições de saúde desses trabalhadores foi realizado por uma equipe constituída de uma assistente social, uma técnica de segurança do trabalho, três psicólogas e duas médicas. Constou das seguintes etapas:

1) Atendimento de enfermagem: verificação de sinais vitais, orientação da coleta da urina.
2) Avaliação ocupacional anterior e atual: exposição a metais, solventes, praguicidas, outras substâncias químicas e/ou cargas físicas e biológicas, tempo de trabalho na empresa, função, setor.

3) Avaliação clínica: história fisiológica, história patológica pregressa, história familiar, história social, uso de remédios, sintomas referidos, sinais apresentados ao exame clínico.
4) Exame neurológico: avaliando força muscular, sensibilidade, coordenação, reflexos, marcha, presença ou não de tremor e movimentos involuntários.
5) Avaliação psicológica: ingestão de álcool, nervosismo, irritabilidade, agressividade, mudança de humor, dispersão, distúrbios da memória recente, distúrbios do sono e cansaço.
6) Aplicação dos testes neuropsicológicos: AC (Atenção e Concentração), WMS (Wechsler Memory Scale), Série Both (Testes manuais: Subteste Tecer; Subteste Destecer; Subteste Parafusar) e TAM (Subteste Disco).

Os exames laboratoriais solicitados foram: dosagem de mercúrio urinário (Hg-U) – as amostras foram coletadas pela manhã e analisadas no laboratório do Cesteh/Fiocruz, através de espectrofotometria de absorção atômica com geração de vapor frio –; hemograma completo, uréia, creatinina, glicose, TGO, TGP, fosfatase alcalina, Gama GT, TAB, proteínas totais, albumina, globulinas, EAS, parasitológico de fezes – realizados no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

Obedeceu-se aos seguintes critérios para a realização de todas as etapas do estudo: os trabalhadores em escala de turnos deveriam encerrar as atividades laborativas no mínimo às 14h do dia anterior ao exame, e os trabalhadores diaristas, no mínimo às 16h30 do dia anterior ao exame.

Uma etapa importante foi a discussão de caso individual, com uma abordagem interdisciplinar, em que se estabelece a interface das diversas disciplinas envolvidas no processo de avaliação, incluindo dados da avaliação ambiental e das condições de trabalho apontadas pelos estudos específicos, analisando-se todas as hipóteses diagnósticas, de forma a evidenciar ou não o nexo causal com o trabalho.

A Presença de Agravos à Saúde

Realizada a avaliação clínica e neuropsicológica de 60 trabalhadores, todos do sexo masculino, pertencentes ao grupo de risco I, encaminhados pela empresa, no período de março a dezembro de 1993, foram excluídos do estudo cinco funcionários: um por não pertencer ao grupo de risco I, dois por não terem feito avaliação psicológica – entrevista e testes – e dois por alta ingestão diária de álcool.

Nenhum deles referiu história atual ou patológica pregressa de doença renal, neurológica e psiquiátrica, tampouco história familiar que justificasse o afastamento do estudo. Não apresentaram, também, história de exposição ocupacional passada a substâncias químicas.

Observamos que a maioria se situa entre 30 e 50 anos, sendo 78% com mais de 30 anos. A idade média corresponde a 40,06, e o desvio-padrão, 11,94, configurando uma força de trabalho com idade elevada e sugerindo relativa estabilidade no emprego, confirmada na Tabela 1. Essa categorização por tempo de trabalho permite distinguir que a maioria dos trabalhadores se apresenta exposta de forma crônica – exposição a uma substância por 365 dias ou mais ao mercúrio metálico –, diferentemente da exposição aguda – menos de 14 dias – ou da intermediária – de 15 a 365 dias.

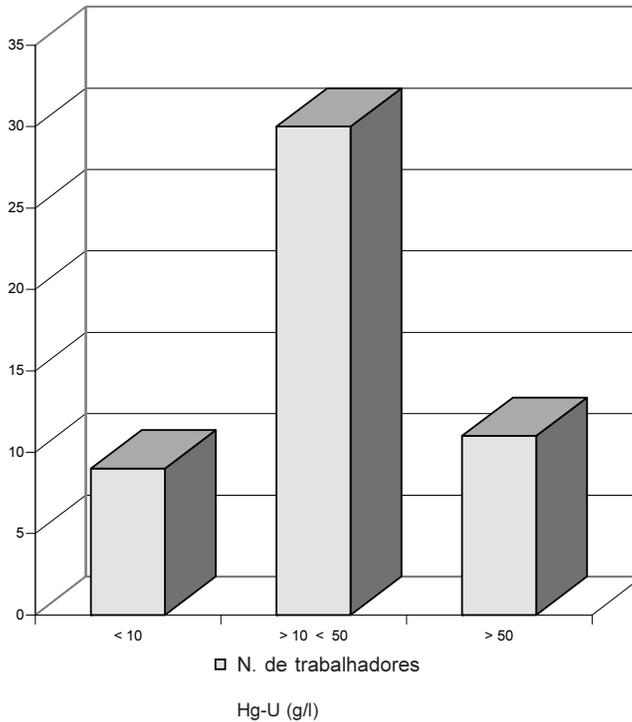
Tabela 1 – Distribuição dos 55 trabalhadores por tempo de trabalho em uma indústria de cloro/soda. Rio de Janeiro – março a dezembro/1993

Tempo de trabalho (anos)	nº	%
0 - 1	13	24
1 - 5	15	27
5 - 10	8	14
> 10	19	35
Total	55	100

Observamos, na Tabela 1, que 78% dos trabalhadores têm mais de um ano na empresa, situação que é compatível com a possibilidade de se tornarem casos de intoxicação mercurial crônica. A média correspondeu a 4,6 anos, e o desvio-padrão, 2,19 anos. Os dados obtidos na empresa sobre o tempo de trabalho concentram-se na faixa de 2,4 a 6,8 anos.

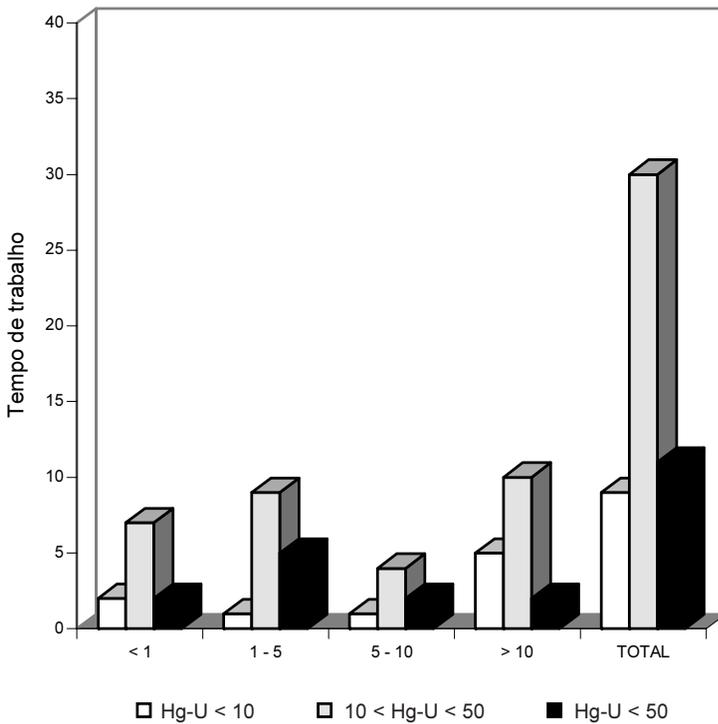
Nos trabalhadores examinados, não houve nenhum caso de intoxicação aguda, mesmo porque esta é rara, principalmente quando provocada por ingestão acidental ou intensa exposição aos vapores de Hg metálico. Esses casos acontecem principalmente em acidentes industriais, apresentando-se com sintomatologia específica, já discutida anteriormente.

Observou-se que 77% dos trabalhadores estão localizados nos setores de manutenção e eletrólise, áreas de maior exposição ao Hg. A característica da exposição é diferenciada nesses setores, mesmo sendo todos do grupo de risco I (Gráfico 1).

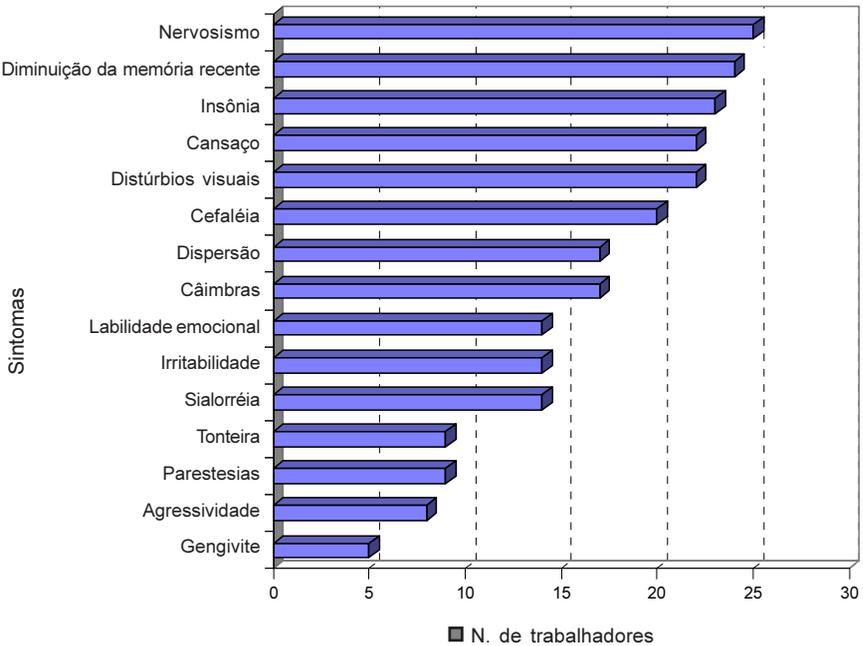
Gráfico 1 – Níveis de Hg-U apresentados pelos trabalhadores

As amostras foram coletadas no dia do exame clínico. Em cinco trabalhadores não foi possível avaliar os índices de Hg na urina, por problemas nas amostras. Existe um número grande de trabalhadores (82%) com níveis de Hg-U acima do limite considerado normal, ou seja, com valores superiores a 10 ug/l, conforme as portarias do SUDS/SP (1991) e do SUS/RJ (1993), e acima dos níveis de Hg-U encontrados em populações não expostas ao Hg.

O indicador biológico de exposição (Hg-U) tem variabilidade muito grande. Normalmente, após um período de afastamento da área de maior exposição ou da própria empresa, esses índices tendem a baixar, não refletindo, portanto, os possíveis danos ou agravos à saúde sofridos pelos trabalhadores, o que relativiza esta discussão e aponta para a necessidade de outros parâmetros de avaliação e conduta em relação aos trabalhadores expostos ao Hg (Molin et al., 1991).

No Gráfico 2, mostram-se os níveis de Hg-U em relação ao tempo de trabalho, análise importante para evidenciarmos a distribuição do indicador de exposição (Hg-U) nos grupos de trabalhadores com tempos diferenciados de exposição.

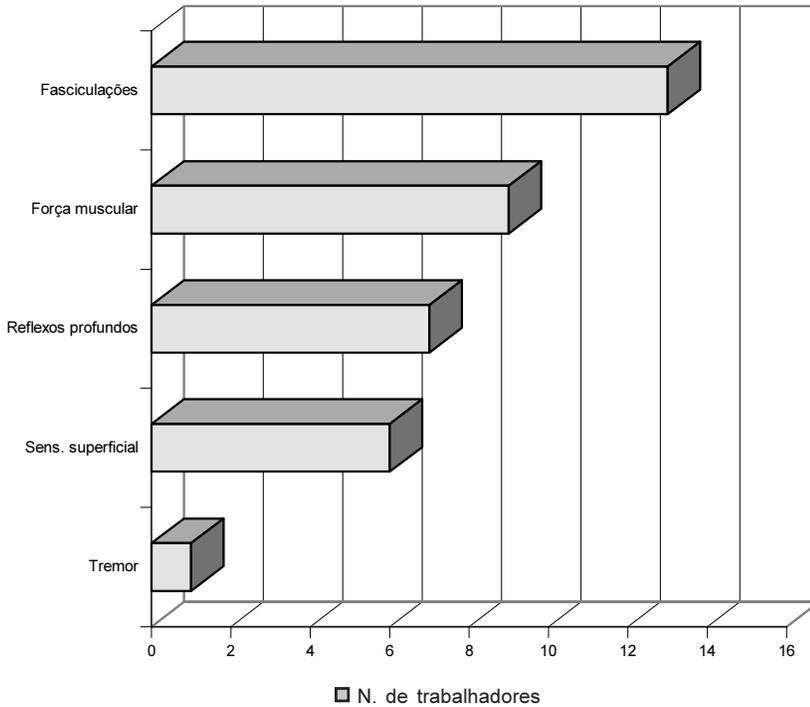
Gráfico 2 – Níveis de Hg-U em relação ao tempo de trabalho

Em todos os períodos, evidenciamos um elevado índice de contaminação por Hg. No entanto, para visualizarmos melhor este gráfico, estabelecemos dois índices: 1) um de contaminação geral, que se expressa pela razão entre o número de casos acima de 10 g/l Hg)-U e o número de casos abaixo de 10 g/l Hg-U; 2) outro de contaminação excessiva, definida pela razão entre o número de casos acima de 50 g/l Hg-U e o número de casos abaixo de 10 g/l Hg-U.

Comparando os resultados nos diferentes tempos de trabalho, verificamos que há elevação inicial até um período crítico de um a cinco anos de exposição e acentuada queda a patamares inferiores aos apresentados pelo primeiro período, possivelmente devida a uma menor exposição dos trabalhadores mais experientes, por formas ou funções diferenciadas de trabalhar. Outra possibilidade que poderia estar agregada seria a queda relativa de Hg-U, a partir de cinco anos de exposição, dever-se aos danos da função renal ocasionada pelo Hg.

Gráfico 3 – Sintomas apresentados pelos trabalhadores

Os sintomas apresentados são os que tiveram uma maior prevalência, conforme mostrados no Gráfico 3. Os demais sintomas investigados não apresentaram dados relevantes. Predominaram os sintomas atribuídos ao sistema nervoso, característicos da intoxicação crônica por Hg, tais como diminuição da memória recente (44%), nervosismo (45%), insônia (42%), dispersão (30%), cefaléia (36%), câimbras (30%), labilidade emocional (25%), irritabilidade (25%), tonteira (16%), parestesias (16%). Cansaço (40%) também foi elevado e foi relatado em vários estudos como freqüente em casos de intoxicação mercurial. Outros sintomas, como sialorréia (25%) e gengivite (9%), também característicos nesses casos, foram referidos.

Os distúrbios visuais (40%) mencionados não tiveram uma qualificação precisa. Quando se investigava a diminuição da acuidade visual, muitos se queixaram de problemas gerais, como a necessidade de usar óculos. Quando associados à idade, apresentaram-se estatisticamente significativos. Distúrbios do sono, no caso a insônia, foram relacionados com o trabalho em turnos. Dos 55 pacientes analisados, 9 trabalhavam em turnos, sendo que, desses 9, um grupo de 7 referiu insônia, em um total de 25 que apresentaram este distúrbio.

Chamou atenção a prevalência dos sintomas associados à lesão no lobo temporal, comumente relacionada com intoxicação mercurial, como a diminuição da memória recente e distúrbios do comportamento (nervosismo, labilidade emocional, irritabilidade), também com alta prevalência e que podem interferir na vida pessoal e social.

Gráfico 4 – Alterações neurológicas presentes no exame dos trabalhadores

Notou-se, no exame dos trabalhadores, uma prevalência alta de sinais neurológicos, principalmente se considerarmos que representam nível de comprometimento mais grave, presente em casos avançados de intoxicação mercurial. As fasciculações ocorreram em 13 trabalhadores (24%); em 6, localizaram-se no músculo D e E dos braços; em 4, nos músculos dos braços e pernas; e em 3, nos músculos da perna. A força muscular diminuída apresentou-se em 9 trabalhadores (16%). Em 8, predominou nos dedos das mãos, caracterizando-se por uma paresia leve (grau 4). Em um trabalhador, apresentava-se diminuída na mão direita, paresia leve; porém o trabalhador referiu acidente, com a conseqüente diminuição da força muscular na mão.

Os reflexos profundos apresentaram-se alterados em 7 trabalhadores (13%). Dois apresentaram hiperreflexia generalizada; 2, hiperreflexia do nervo patelar direito e esquerdo; 1, hiperreflexia do nervo patelar e cubital; 1, abolido nervo tibial e nervo radial; 1, nervo radial, cubital abolidos e hiporreflexia do nervo patelar. A sensibilidade apresentou-se alterada em 6 trabalhadores (10%), caracterizando-se por hipostesia leve (táctil e dolorosa) nas mãos em 5 trabalhadores, e em 1 trabalhador nas mãos e nos pés. O tremor apresentou-se em 1 trabalhador (2%), ao traçar uma reta.

Os testes neuropsicológicos foram aplicados em 47 trabalhadores. Os resultados apresentaram-se alterados em 44 deles. Destes, verificamos que 8 apresentaram alteração em toda a bateria de testes; 22, em três testes; 11, em dois e 3, em um. Restando, portanto, 3 trabalhadores sem alteração.

A correlação do quadro clínico com as variáveis, tempo de trabalho, setor e Hg-U pelos testes estatísticos X^2 e variância, respectivamente, não se mostraram significativas. Tal resultado era esperado, pois todos esses trabalhadores pertenciam ao mesmo grupo de risco com exposição elevada e por longo tempo. Em relação à variável setor, quando associada ao Hg-U, a análise de variância mostrou-se significativa, todavia quando comparada com o quadro clínico não foi relevante.

Tal resultado também era esperado, justificando-se principalmente pela mobilidade interna entre os setores do grupo I, em que 9 trabalhadores classificados de outros setores já estiveram ligados à manutenção ou eletrólise. Ainda em relação ao Hg-U, quando associado ao tempo de trabalho pelo coeficiente de Spermam não foi significativo, demonstrando, mais uma vez, sua variabilidade, já discutida anteriormente na interpretação do Gráfico 2.

Trabalhadores Intoxicados

Ao analisarmos condições do ambiente de trabalho na empresa, assim como o processo de trabalho, confirmou-se o risco da intoxicação, presente principalmente nos setores das eletrólises e manutenção, onde as operações realizadas, tais como operadores de produção e mecânico de manutenção, expõem os trabalhadores mais ainda a elevadas concentrações de Hg ambiental.

Utilizamos instrumentos que permitissem avaliar adequadamente e de forma interdisciplinar a possibilidade ou não de a exposição ocupacional ao mercúrio metálico provocar danos a órgãos e sistemas do corpo humano.

Com base na avaliação das condições de saúde dos 55 trabalhadores, observaram-se resultados que condizem com os critérios usados para definir a doença ocupacional pelo mercúrio já verificados em outros estudos.

A possibilidade de termos número significativo de trabalhadores intoxicados comprovou-se, confirmando-se a hipótese deste estudo e contradizendo o discurso da empresa, que afirmava não haver trabalhadores doentes. O estabelecimento do diagnóstico da intoxicação crônica por mercúrio, neste estudo, considerou a avaliação da história ocupacional, clínica, psicológica e os resultados dos testes neuropsicológicos. Com esses critérios, observou-se que dos 55 trabalhadores examinados, 19 (35%) foram confirmados como casos de intoxicação crônica por Hg e 26 (47%) suspeitos de intoxicação.

Pela sintomatologia presente, observamos que os agravos se deram principalmente no sistema nervoso, interferindo diretamente no comportamento dos trabalhadores, situados em faixas produtivas, podendo prejudicar, conseqüentemente, a relação com eles mesmos, com a família e com a sociedade. Ao caracterizar as condições de saúde dos trabalhadores, deparamo-nos com a falta de conhecimento no atendimento a eles.

Os exames admissionais e periódicos realizados pela empresa não avaliaram, ao longo dos seus 46 anos de existência, se os mesmos poderiam se expor ao mercúrio e/ou a possibilidade de já estarem apresentando um quadro clínico compatível com a intoxicação mercurial. Este é um exemplo da qualidade dos serviços médicos gerenciados por algumas empresas e do seu 'desserviço' à saúde pública: tais serviços falseiam o atendimento médico e prestam assistência, no mínimo, desqualificada.

Não basta apenas identificar momentaneamente a situação de saúde desses trabalhadores. Faz-se necessário o monitoramento clínico periódico, acompanhado de monitoramento biológico e ambiental, com o objetivo de prevenir seqüelas irreversíveis, de forma que, na presença de sinais e sintomas característicos de intoxicação mercurial e demais substâncias neurotóxicas, eles sejam imediatamente afastados e tenham os direitos trabalhistas assegurados.

Acreditamos que uma das formas de se garantir efetiva assistência aos trabalhadores expostos ocupacionalmente a substâncias químicas e/ou ruído, poeira etc. seja a consolidação dos centros de referência em saúde do trabalhador no município do Rio de Janeiro e nos demais municípios do estado, assim como do serviço do Cesteh e do Ambulatório de Produção, Ambiente e Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC/UFRJ). Esses núcleos devem ser capacitados não só para diagnosticar, como também para estudar possibilidades de tratamento e realizar pesquisas voltadas para a prevenção das in-

toxicações químicas, estabelecer o nexo causal da doença com o trabalho, subsidiar tecnicamente os programas de saúde do trabalhador sobre a doença e suas causas, contribuindo com a formação e treinamento dos profissionais de saúde, dentro de uma perspectiva interinstitucional, tendo em vista a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde nesta área.

Associado a essa possibilidade, o controle social, através das mais diversas entidades sociais e instituições públicas, é que garantirá que tecnologias sujas, poluidoras do meio ambiente, como no caso do garimpo de ouro, e geradoras de agravos à saúde nos ambientes de trabalho sejam erradicadas, de forma que a luta pela qualidade de vida seja permanente.

Referências Bibliográficas

ABICLOR (Associação Brasileira das Indústrias de Cloro/Soda). Mercúrio e indústria de soda cáustica/cloro. Rio de Janeiro, 1992.

AGUADO, S. et al. Acute mercury vapour intoxication: report of six cases. *Nefrodial transplant* (4)2: 133-136, 1989.

ALCSER, K. I. T . et al. Occupational mercury exposure and male reproductive health. *American Journal Industrial Medicine*, 15(5): 517-529, 1989.

ALERJ (Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro). Transcrição da 1ª audiência pública da Comissão de Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia da Alerj para discussão do uso do mercúrio na indústria de cloro/álcalis, 1991. (Mimeo.)

ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Register). Toxicological profile for mercury. Department of Health and Human Services. Public Health Service/US. Atlanta, 1992.

AZEVEDO, R. A. Algumas bases bioquímicas da toxicodinâmica do mercúrio. *Revista da Sociedade Brasileira Toxicologia*, 2(1): 7-10, 1989.

BASTOS, C. R. A. & CAIO, R. A. *Abatimento da Poluição por Mercúrio*. São Paulo: Cetesb, 1985.

BENCKO,V. et al. Immunological profiles in workers occupationally exposed to inorganic mercury. *Journal Hygiene Epidemiology Microbiology Immunology*, 34(1): 9-15, 1990.

BEZERRA, J. F. M. Estimativas de cargas de mercúrio liberadas para o meio ambiente por atividades industriais: caracterização de fontes. In: Seminário Riscos e Consequências do Uso do Mercúrio. Finep/RJ. Rio de Janeiro, 1990.

BUNN, W. B. et al. Mercury exposure in chloralkali plants. *American Industry. Hygiene Association Journal*, 47(5): 249-254, 1986.

CARVALHO, W. A. et al. Valores de referência de mercúrio urinário em uma amostra da população da cidade de Salvador-BA, Brasil. *Revista Brasileira de Toxicologia*, 6: 9-13, 1993.

CAVANAGH, J. B. Long term persistence of mercury in the brain. *British Journal Indust. Medicine*, 45(10): 649-651, 1988.

CLARKSON, T. W. *Biological Monitoring of Toxic Metals*. London: Rochester, 1986. (Series on environmental toxicity).

FERREIRA, R. C. & APPEL, L. E. Fontes e usos de mercúrio no Brasil. CETEM/CNPq: Rio de Janeiro, 1991.

FOÁ, V. & CIMI, Z. Patologia do mercúrio e suoi composto In: SARTORELLI, E. (Org.) *Trattato de Medicina del Lavoro*. v.1. Pádua: Piccin Ed., 1991.

HARTMAN, D. E. *Neuropsychological Toxicology: identification and assesment of human neurotoxie syndromes*. EUA: Pergamon Press, 1988.

INST/CUT (Instituto Nacional de Saúde e Trabalho/Central Única dos Trabalhadores). Revista nº 6: 4-5, dez.91/jan.92. São Paulo, 1991.

JACOBS, M. B. et al. Absorption and excretion of mercury in man: significance of mercury in urine. *Archives Environmental Health*, 9: 454-463, 1964.

LANGWORTH, S. et al. Biological monitoring of environmental and occupational exposure to mercury. *International Archives Occupational Environmental Health*, 63: 161-167, 1991.

LANGWORTH, S. et al. Effects of occupational exposure to mercury vapour on the central nervous system. *British Journal Industrial Medicine*, 49: 545-555, 1992a.

LANGWORTH, S. et al. Renal and immunological effects of occupational exposure to inorganic mercury. *British Journal Industrial Medicine*, 49: 394-401, 1992b.

LAURELL, A. C. & NORIEGA, M. *Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

LAUWERYS, R. L. & BUCHET, J. P. Occupational exposured to mercury vapours and biological action. *Archives Environmental Health*, 27: 65-68, 1973.

MACHADO, J. M. H. et al. Análise preliminar da exposição ao mercúrio em uma indústria de cloro/soda. Rio de Janeiro: Cesteh/Ensp/Fiocruz, 1992. (Mimeo.)

MATTOS, U. A. O. & GONÇALVES, C. L. Q. Mudança tecnológica e impacto sobre a saúde do trabalhador: estudo de caso na indústria química do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Cesteh/Fiocruz, 1993. (Mimeo.)

McGREGOR, A. I. & MASON, H. I. Occupational mercury vapor exposure and testicular, pituitary and thyroid endocrine function. *Human Experimental Toxicology*, 10: 199-203, 1991.

MINOIA, C. et al. Trace element reference values in tissues from inhabitants of the European community: a study of 46 elements in urine, blood and serum of health Italian subjects. *Science Total Environment*, 95:89-105, 1990.

MOLIN, M. et al. Mobilized mercury in subjects with varying exposure to elemental mercury vapour. *International Archives Occupational Environmental Health*, 63: 187-192, 1991.

NATIONAL INSTITUTE OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (NIOSH). Criteria for a recommended standard occupational exposure to inorganic mercury. Washington: DHEW/PHS/NOSH Pub. nº HSM 73-11024, 1973.

PIIKIVI, L. & HAENNINEN, H. Subjective symptoms and psychlogical performance of chlorine: alkali workers. *Scandynavian Journal Work Environmental Health*, 15(1): 69-74, 1989.

PST/SES/RJ & CESTEH/FIOCRUZ. Relatório sobre a Pan-Americana S/A. Rio de Janeiro. dez. 1990. (Mimeo.)

PST/SES/RJ. Diagnóstico e recomendações sobre a Pan-Americana S/A. Rio de Janeiro. dez. 1991. (Mimeo.)

RAMAZZINI, B. *As Doenças dos Trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro, 1985.

RIO DE JANEIRO. *Diário Oficial*, 13 jun.1992. Acordo de Mudança de Tecnologia e Defesa do Meio Ambiente, Controle do Mercúrio e do Cloro.

SINGER, R. et al. Peripheral neurotoxicity in workers exposed to inorganic mercury compounds. *Archives Environmental Health*, 42(4): 4-9,1987.

SUDS/INAMPS/SP. Critérios para caracterização do nexo ocupacional e do diagnóstico de intoxicação pelo mercúrio metálico, hidrargirismo ou de suspeita da intoxicação. Resolução nº SS-307 de 14/08/1991.

SUS/SES/RJ. Critérios diagnósticos, orientação clínica e procedimentos de notificação por parte das empresas nos casos de intoxicação pelo mercúrio. Resolução nº 838/SES, 30/03/1993.

VIANA, F. C. Riscos de acidentes na indústria de soda-cloro. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 11(4), 1983.

VIGLIANI, E. C. & BALDI, G. Una insolita epidemia di mercurialim in una fabrica de capelli de feltro. *Medicin de Lavoro*, 40: 65-72, 1949.

VROOM, F. Q. & GREER, M. Mercury vapour intoxication. *Brain: Journal of Neurology*, 95 (part. 2): 305-318, 1972.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO/IPCS). Environmental health criteria: inorganic mercury, 118. Genebra, 1991.

ZAVARIZ, C. & GLINA, D. M. R. Avaliação clínico-neuro-psicológica de trabalhadores expostos a mercúrio em indústria de lâmpadas elétricas. *Revista Saúde Pública*, 26(5): 356-365, 1992.

Instrumentos Jurídicos de Garantia dos Direitos das Pessoas Vivendo Com Hiv/Aids

7

Miriam Ventura

A Reação Mundial

É pelo fato de a igualdade exigir que eu reconheça que todo e qualquer indivíduo é igual a mim que os conflitos entre grupos diferentes, que por motivos próprios relutam em reconhecer no outro essa igualdade básica, assumem formas tão cruéis.

Hannah Arendt

Historicamente, uma das reações mais comuns é atribuir a responsabilidade da doença ao próprio doente, associando hábitos e costumes considerados desregrados de determinados grupos à doença, o que gera, imediatamente, a idéia tão combatida de 'grupos de riscos' que seriam os responsáveis diretos pela proliferação dos agravos. Em razão dessa reação social, a doença do outro ou de grupos considerados nocivos à sociedade, os tradicionais modelos de intervenção preventivos utilizados pelas políticas públicas de saúde incorporaram medidas de controle que basicamente visavam a identificar esses indivíduos, isolá-los e paralisar a cadeia de transmissão por meio de um sistema jurídico-punitivo. Sistema esse que é reforçado na vida cotidiana pelos preconceitos que funcionam, muito eficazmente, como forma de restrição de direitos garantidos por lei.

Com o advento da Aids e sua incurabilidade, esses modelos renasceram fortemente, tendo sido a primeira década (1980-1990) marcada pelos freqüentes conflitos entre as abordagens ditas tradicionais de saúde pública e as pressões pelo respeito aos direitos humanos. Legislações restritivas surgem, nessa primeira década, em todo o mundo, como: testagem compulsó-

ria, proibição do ingresso de estrangeiros soropositivos e outras medidas, consideradas de prevenção.

Ocorre que o momento histórico da epidemia de Aids propiciava a discussão dessas medidas: estávamos no fim de um período marcado pela ampliação do conteúdo das liberdades individuais (das mulheres, da afirmação da sexualidade fora do casamento, manifestações de orientações sexuais fora dos parâmetros tradicionais, entre outras), conquistas trabalhadas arduamente por segmentos específicos, que permitiram, particularmente aos homossexuais masculinos, primeiros 'culpados' pelo mal do século, uma resposta imediata aos julgamentos arbitrários de valores, camuflados nas medidas tradicionais aplicadas pelos órgãos de saúde pública e pela própria sociedade. Assim, a epidemia de Aids tem uma resposta específica que vem reafirmando direitos conquistados junto ao Estado e à coletividade, exigindo respeito às diferenças e questionando amplamente as políticas estatais de saúde pública.

A partir de 1992, com a publicação do livro *A Aids no Mundo*, Jonathan Mann e sua equipe introduzem, de forma sistematizada, parte do instrumental utilizado pelo movimento de direitos humanos como critério objetivo de avaliação dos programas nacionais de Aids e direcionador de novas ações preventivas e assistenciais futuras no contexto mundial.

A adoção de indicadores mais amplos de direitos humanos no campo da saúde pública permite reconstruir não só as práticas de saúde, mas todo um sistema jurídico utilizado para embasá-las, uma vez que a história da saúde pública sempre privilegiou a lei como meio mais eficiente de ação, e mesmo os modelos abolicionistas de intervenção não excluem um tipo de intervenção legal ou jurídica punitiva. Com bem observa Carrara (1994:281), os abolicionistas enfatizavam a intervenção educativa, mas isso

> não impedia que tradicionalmente defendessem também o exame pré-nupcial obrigatório e o delito de contágio venéreo, elementos característicos de uma intervenção de tipo legal ou jurídico-punitiva (...). Além disso, a constituição de um dispositivo pedagógico não podia prescindir de legislação específica, embora sem o caráter penal.

O modelo imprimido pelos direitos humanos e sua interação com o modelo de prevenção e assistência à saúde coletiva têm se mostrado eficazes no processo de reconstrução de nossas práticas, permitindo, como bem acentuam Ayres, França e Calazans (1997), um rompimento com a unilateralidade da racionalidade técnico-instrumental, superando fronteiras entre ciência e filosofia e permitindo-nos viver integralmente a comunidade e a condição humana.

Esse novo modelo nascido da interação dos direitos humanos com a saúde pública deve respeitar as especificidades, privilegiar a ação comunitá-

ria participativa e interativa com a ação governamental e desdobrar-se em um processo de constante questionamento das políticas públicas estatais internas, das políticas internacionais e das nossas práticas individuais. É certo que no momento de sua implementação haverá tensão e constantes desafios, implicando a redefinição de algumas práticas, condutas e regras, de forma a garantir a desejada ordem igualitária com base na solidariedade imposta pelos direitos humanos.

Os pontos mais sensíveis da discussão, quando entrelaçamos direitos humanos e Aids, continuam sendo:

- a escolha de um padrão moral que oriente as intervenções, podendo ser compartilhado por pessoas de moralidades diferentes, e que possibilite a integração das pessoas com HIV/Aids em sua comunidade, estimulando a solidariedade, o respeito às diferenças e a co-responsabilidade na prevenção;
- a 'emancipação' do doente, que deixa de ser 'paciente' para ter uma participação ativa na relação com profissionais que lhe dão assistência e nas formas de minimizar e solucionar conflitos sempre presentes entre a equipe médica e a clientela. Conflitos esses decorrentes da própria carência do sistema de saúde atual, que dispõe de poucos recursos para tantas necessidades, e da própria formação dos profissionais da saúde, também pouco problematizada, pois a tônica continua sendo a doença e não o doente, o que gera dificuldades de relacionamento e, conseqüentemente, resistências à adoção do novo modelo proposto que traz parâmetros mais amplos;
- a socialização do atendimento médico, dos medicamentos, tratamentos e da assistência, em contraste com as dificuldades dos poderes públicos e da própria população empobrecida na obtenção de recursos fundamentais para a melhoria de sua própria qualidade de vida, dos doentes e dos mais vulneráveis à infecção. Destaca-se ainda a dificuldade de acesso dos países empobrecidos aos mais recentes avanços para tratamento e diagnóstico da Aids.

Convém destacar três fatores que propiciaram essa nova abordagem na saúde pública e no sistema legal com o advento da epidemia de Aids (Tomasevsky et al., 1992):

1) A Aids não é uma doença, mas um conjunto de sintomas decorrentes da deficiência imunológica causada pelo vírus HIV, podendo seu portador viver muitos anos sem apresentar qualquer sintoma, ou até mesmo sem saber que é portador.

Conseqüentemente, o isolamento do doente não era suficiente para paralisar a cadeia de transmissão. Estatísticas comprovavam que a maioria

das pessoas que se recusava à testagem sorológica eram, justamente, aquelas com maior risco de infecção, e que o receio mais comum entre elas era a discriminação por parte da comunidade em que viviam e a possibilidade de serem alvo de medidas restritivas de direito, como habitualmente acontecia nos tradicionais modelos de intervenção de saúde pública.

A testagem geral e compulsória como medida preventiva também se mostrava tecnicamente ineficaz, já que o indivíduo testado poderia infectar-se no dia seguinte, ou já estar infectado mesmo com um exame sorológico negativo, em razão do período de janela imunológica.[1]

Assim, o novo modelo de intervenção das políticas públicas de saúde identifica três elementos essenciais para o sucesso da prevenção do HIV, redução de danos para os já enfermos e de custos para o Estado: a) informação e educação; b) serviços sociais e de saúde e c) ambiente social adequado (Cohen et al., 1992) .

Esse novo modelo adota a linguagem dos direitos humanos e não mais a tradicional linguagem jurídico-moral, abrindo amplas e ricas reflexões sobre as relações entre a ética, os direitos humanos e os modelos de saúde pública, afirmando a cada dia a existência de novos direitos e de possibilidades de compartilhamento de deveres e obrigações, quer seja verticalmente (Estado-cidadão), quer seja horizontalmente (cidadão-cidadão).

2) A Aids atinge preponderantemente a população jovem e ativa.

O perfil epidemiológico da Aids traz sérios prejuízos à dinâmica da economia e do mercado de trabalho, já que o trabalhador se retira antes de seu ciclo de vida ativa, aumentando o custo para os poderes públicos em razão do aumento imprevisto dos benefícios previdenciários e sociais. A iniciativa privada, por sua vez, perde em investimento com novos trabalhadores e com os freqüentes afastamentos de seus funcionários.

Esse fator econômico afeta diretamente as políticas públicas e governamentais de saúde, assistência e previdência, uma vez que, tanto no regime liberal como no socialista, sua promoção dependerá de fatores econômicos de produção para captação de recursos. Portanto, não só a prevenção é importante para o sistema econômico, mas também a assistência aos infectados visando à sua inserção e manutenção no mercado de trabalho por mais tempo,

[1] Janela imunológica é o período que o organismo humano leva para desenvolver anticorpos quando um novo vírus entra em seu sistema imunológico. Como os testes sorológicos mais comuns para o HIV (vírus responsável pela Aids) detectam os anticorpos e não o vírus, o indivíduo pode estar infectado e ter um exame negativo se ainda não desenvolveu os anticorpos.

reduzindo as despesas previdenciárias, os custos diretos com os tratamentos agudos das doenças oportunistas e, conseqüentemente, os custos sociais.

A visão economicista apresentada, apesar de sua lógica um tanto perversa, é, sem dúvida, a que vem dirigindo as intervenções estatais e empresariais nestes tempos neoliberais, mesmo que ocultada pela capa da linguagem dos direitos humanos. Daí a importância de mantermos viva a ideologia dos direitos humanos e o ativismo político que transforma as pessoas atingidas em sujeitos de direitos 'falantes' e não 'deserdados da sorte', permitindo que se pronunciem "sobre questões que lhes dizem respeito, que exigem a partilha na deliberação de políticas que afetam suas vidas e que trazem para a cena pública o que antes estava silenciado, ou então fixado na ordem do não pertinente para a deliberação política" (Telles, 1998:1). Caso contrário, correremos o risco de que, no recálculo dos custos e ônus, seja eliminada uma série de direitos conquistados, particularmente em razão de uma mudança do perfil epidemiológico, já que hoje se registra o crescimento da doença entre os indivíduos das camadas sociais mais empobrecidas, portanto 'descartáveis' do processo produtivo ou, como correntemente falamos, 'excluídos'.

3) A Aids é a primeira epidemia internacional da era moderna dos direitos humanos.

A Aids surge em um período marcado pelas lutas pela liberação dos costumes, que ampliaram o conteúdo das liberdades individuais, como já referido, com forte tendência à especificação de direitos, quer seja em relação ao gênero, à diferença racial, ao sexo ou à deficiência física e mental. A nova ordem internacional estava mudada e sensível às dificuldades para garantia da igualdade de direitos afirmada nos tratados internacionais genéricos (de direitos civis e políticos, sociais e econômicos), e ao lado desse sujeito genérico – todos os homens – delineia, através de tratados específicos, um sistema especial de proteção de determinados grupos, considerando sua especificidade e maior vulnerabilidade na violação de direitos, tais como: detentos, mulheres, crianças, negros etc. O homem deixa de ser um sujeito de direito isolado e com território delimitado, para ser considerado no âmbito internacional e com proteção específica para suas diferenças (Piovesan, 1997).

Nos anos 70 e 80, governos são pressionados a dar cumprimento aos tratados internacionais ratificados, implementando medidas que garantam os direitos de liberdade individual, por meio de instrumentos capazes de coibir qualquer ato de violência e, igualmente, efetivando os direitos sociais e econômicos, através de prestações positivas do Estado.

Como a epidemia de Aids já desvendada em vários países, desenvolvidos ou não, e tendo em vista suas características que dificultavam o controle com medidas tradicionais de saúde pública impostas aos estrangeiros e a grupos vulneráveis, o tema entra na pauta das organizações internacionais e inicia-se um controle mundial. Essa 'globalização', somada à participação pública como garantidora das novas conquistas, tornou-se instrumento poderoso e positivo, incentivando e ampliando as ações governamentais, através de convênios com organizações internacionais, medidas restritivas entre governos, e no próprio setor privado, com o incentivo a programas de prevenção (p. ex.: algumas empresas internacionais só contratavam empresas brasileiras que comprovassem a promoção de trabalhos de prevenção da Aids e garantissem assistência aos seus funcionários).

Contudo, é importante enfatizar mais uma vez a necessidade de ir além do texto legal e reconstruir, reinventar a cada minuto a linguagem dos direitos humanos, com um sentido crítico, questionador, que vá além da indignação contra a miséria do mundo, e permita reconstruir uma nova estrutura que não transforme da noite para o dia direitos em cifras que a qualquer momento podem ser reduzidas, 'cortadas', completamente inviabilizadas.

O Cenário Brasileiro

Para análise das dificuldades enfrentadas no Brasil na efetivação de um modelo que contivesse a epidemia e garantisse direitos, vale trazer a observação do antropólogo Richard Parker sobre o momento histórico do surgimento da Aids no Brasil, que influenciou e vem influenciando a implementação de medidas preventivas e de assistência:

> É primordial lembrar que o surgimento da epidemia de Aids no Brasil, entre 1982 e 1984, coincidiu quase que totalmente com a evolução de uma crise social, política e econômica que tem sido descrita com precisão como provavelmente a pior da história brasileira. Os primeiros casos de Aids foram registrados em 1982 e 1983, durante os últimos cinco governos militares que administram o país desde o golpe de 1964, e a disseminação contínua da epidemia tem-se desenvolvido como pano de fundo da tentativa do país, às vezes tênue, de voltar à democracia. Ao mesmo tempo, a crise econômica, associada à imensa dívida externa brasileira e à política tanto de empréstimos quanto de dependência econômica internacionais, tem acentuado os problemas já existentes na estrutura do sistema de saúde pública do país e limitado a capacidade do governo de responder aos problemas colocados por uma nova doença epidêmica. Seja lá o que acontecer, a política da Aids no Brasil tem-se desenvolvido em relação a este contexto histórico e econômico mais amplo. (Parker, 1994:38)

Realmente, todo esse período da história brasileira foi marcado por políticas públicas estatais caracterizadas pela falta de diretrizes básicas de atuação e pela escassez e/ou má utilização dos recursos, notadamente nas áreas de educação, segurança pública e saúde, provocando uma verdadeira falência dos canais institucionais formais, como os partidos políticos e sindicatos, em decorrência do ceticismo da população em geral.

O Poder Constituinte (1987), encarregado de concretizar a volta à democracia por meio de uma nova carta constitucional, incorpora muitos dos anseios populares e de segmentos organizados da sociedade, trazendo um texto avançado, particularmente no que concerne aos direitos e garantias individuais e coletivas, direitos sociais e econômicos, com substancial fortalecimento das organizações civis, dos mecanismos de controle da democracia e do Poder Judiciário. Mas esse processo de asserção dos novos direitos constitucionais tem sido lento e cheio de tensões, especialmente no que diz respeito à implementação dos direitos sociais, sempre ameaçados de retrocessos em nome da governabilidade, e frustrado por obstáculos oriundos de injunções de interesses de segmentos econômicos e politicamente influentes: "os agrupamentos conservadores sofrem aparente derrota quando da elaboração legislativa, mas impedem, na prática, no jogo político do poder econômico e da influência, a consecução dos avanços sociais" (Barroso, 1989:105).

Como se não bastasse, a Aids associa-se rapidamente às muitas endemias que ainda persistem em nosso país, dificultando as ações e tratamentos. O que se pensava estar concentrado num grupo específico, com condições de arcar com seu próprio tratamento (os primeiros casos de Aids foram identificados entre homossexuais masculinos e de classe média alta), desvenda seu perfil e, rapidamente, cresce entre os heterossexuais – homens e mulheres – e crianças, usuários de drogas injetáveis, transfundidos. Na medida em que eram criados serviços específicos (p. ex., centros de testagem anônima), proporcionando maior acesso à população em geral, a epidemia demonstrava estar nos segmentos mais empobrecidos e vulneráveis da população. Esse momento é identificado por alguns como africanização da epidemia, já que na África a Aids encontra-se igualmente disseminada entre homens e mulheres e nas camadas empobrecidas.

Para implementação do novo modelo dependíamos, e continuamos a depender, da ação governamental. Ocorre que

> a ação pública não é apenas uma questão de respostas públicas ou iniciativas estatais. É também um problema de participação pública no processo de transformação social. *Incentivos são centrais para a lógica da ação pública*. (Dreze & Hunger apud Piovesan, 1997:200) (grifo nosso)

A Experiência de um Grupo de Pessoas Vivendo com Hiv/Aids: Grupo Pela Vidda

Os partidos políticos, sindicatos, conselhos profissionais (canais institucionais formais) não mais respondiam aos anseios de determinados grupos sociais, fazendo surgir novos atores sociais que correntemente chamamos de sociedade civil, "representada por diversos grupos e conjuntos de indivíduos, que atuam e se desenvolvem fora das relações de poder que caracterizam as instituições estatais, como verdadeiras forças políticas" (Barroso, 1989:103).

Essa nova força política se insurge contra a ação imposta pelas instituições 'oficiais' e/ou 'estamentais' e inicia um controle próprio da efetividade do Direito (aqui entendido em sua acepção mais ampla e abrangente, e não apenas como conjunto de leis que regulam formalmente a sociedade). É justamente com essa proposta que pessoas atingidas pela epidemia de Aids constituem sociedades civis sem fins lucrativos para servir de voz para as pessoas atingidas pela epidemia, possibilitando uma resposta específica aos julgamentos arbitrários e preconceituosos e à incipiência das políticas governamentais de assistência e prevenção. É assim que surge o Pela Vidda.

Desde a sua fundação o grupo investe na criação de um serviço jurídico que intervenha nessa realidade, buscando uma solução imediata junto ao Poder Judiciário para as violações diárias dos direitos das pessoas infectadas pelo vírus HIV, sem perder de vista a unidade da proposta coletiva – integração e dignidade do doente de Aids, e o assessoramento aos demais projetos da instituição. O serviço legal proposto fugia ao tradicional e buscava integrar uma equipe essencialmente multidisciplinar, como pressuposto para ampliar o conceito que a sociedade e o próprio poder têm do uso do direito e da saúde pública.

Uma das nossas maiores dificuldades foi, sem dúvida, inserir a discussão da Aids no âmbito dos direitos humanos (apesar da evidência internacional) buscando espaço para esses novos atores sociais, de forma a selar parcerias para lutar contra a discriminação e o preconceito em relação à pessoa infectada. Não se podia, pacificamente, aceitar a exclusão social e a falta de assistência à saúde das pessoas infectadas. O sistema privado de saúde se recusava e se recusa a tratar essas pessoas (no passado por simples recusa – "não temos serviços de Aids, não internamos doente de Aids" –, hoje, indiretamente, pelos altos custos de tratamento e pela recusa de seguros e planos de saúde em arcar com esses custos). O sistema público, mergulhado no verdadeiro caos, e hoje pouco mais organizado, tenta vencer uma demanda cada vez maior diante da escassez de recursos para a saúde em geral.

A primeira tarefa foi convencer a sociedade em geral e os poderes públicos de que os direitos das pessoas infectadas pelo vírus HIV são os mesmos de todas as outras, mas estavam sendo violados ou constantemente negados, na maioria das vezes, por medo, preconceito ou discriminação,[2] e não para proteção do direito da coletividade. Nessa primeira fase, tínhamos que dizer que as pessoas com HIV/Aids eram humanas, pois sequer eram consideradas à margem da sociedade humana, mas, completamente excluídas, nenhuma norma codificada era tida como adequada à proteção desses 'párias'.

Para melhor entendermos o processo de exclusão social de determinados grupos, vale trazer a opinião de Ávila (1999:41):

> As condições sociais que produzem as exclusões também variam no tempo. São os movimentos sociais e políticos, através de suas lutas, que visibilizam as formas de exclusão e denunciam suas causas. O processo político altera a representação social sobre essas causas, que estavam absolutamente naturalizadas no senso comum, tornando-se, portanto, formas evidentes da existência social. (...) No contexto atual, as exclusões são de diferentes bases e atingem milhões de pessoas. Exclusão social, na perspectiva de quem defende a possibilidade de transformação social, não deve ser entendida como estar fora da sociedade, como se imagina comumente. Na sociedade em que vivemos, as relações sociais são formadas pela tensão entre inclusão e exclusão. Estar excluídos/a não é estar fora da sociedade, é muito mais grave do que isso: é estar dentro dela destituído da participação nos bens sociais, sem acesso à riqueza e à proteção comuns aos cidadãos/ãs.

Em 1989, quando o Grupo Pela Vidda foi fundado, as vias de infecção da doença já tinham sido estabelecidas pela ciência médica, não justificando nenhuma das ações violadoras e restritivas que se vivenciavam. Assim, investimos fortemente, através de ações judiciais, contra todas as injustificáveis e inconstitucionais medidas e/ou atitudes que invadissem a intimidade e subtraíssem qualquer direito do cidadão soropositivo, como, por exemplo, o direito ao trabalho, o direito igualitário à assistência médico-hospitalar, aos locais públicos.

A imprensa teve um papel importante nesse convencimento, pois, em razão de sua ampla cobertura quanto aos ganhos judiciais, outros segmentos da sociedade que trabalhavam com direitos humanos perceberam o surgimento dos novos atores e a importância de inserir a discussão em seu espaço, trazendo uma grande contribuição para as políticas públicas de saúde e de assistência às pessoas portadoras de deficiências.

---

[2] Preconceito entendido como conceito antecipado e sem fundamento razoável, e discriminação como qualquer ato que estabeleça diferenças imputando ao outro características negativas que justifiquem atitudes coercitivas.

No início a equipe (integrantes da assessoria jurídica do Grupo Pela Vidda) sentiu algumas dificuldades para dirigir suas intervenções. Ao mesmo tempo que estava convencida da igualdade de direitos das pessoas infectadas e parecia desnecessário lutar pela inserção na legislação brasileira infraconstitucional de proteção específica para as pessoas com HIV/Aids, observava a dificuldade real para a efetivação dos novos princípios constitucionais.

As decisões judiciais, quase sempre favoráveis na primeira instância do Judiciário, por vezes tornavam-se frágeis quando enfrentadas nos tribunais superiores. Sem dúvida, as decisões singulares tinham uma carga emocional mais forte e, afinal, quando os recursos chegavam aos tribunais superiores, normalmente a situação de emergência já havia sido sanada por uma ordem liminar de primeira instância que possibilitava uma composição parcial do conflito. Tínhamos que reconhecer que, em um país sem raízes fortes no constitucionalismo, hesitava-se em efetivar disposições constitucionais claras de caráter social. As decisões singulares, por vezes, eram reformadas, considerando os tribunais superiores que as normas constitucionais – p. ex., sobre o direito aos medicamentos – dependiam de regulamentação própria do legislador federal ou da administração pública para sua efetividade, dada a ausência de previsão orçamentária e/ou o fato de serem tais normas atos exclusivos do Poder Executivo e Legislativo. No plano individual, algumas vezes as decisões eram reformadas por se considerar que algumas restrições de direito sofridas por uma pessoa com HIV/Aids, como, p. ex., a testagem compulsória em trabalhadores, eram justificadas por razões preventivas, normalmente por uma falsa idéia de prevenção.

As dificuldades no questionamento de medidas e políticas de saúde pública via Poder Judiciário ficam bem claras em algumas observações extraídas da obra de Barroso (1989:107):

> Existem, igualmente, fronteiras políticas. Tome-se, como exemplo, a determinação da melhor medida de caráter médico-preventivo, dentre as diversas existentes, para conter uma epidemia. Salvo nos casos extremos de inércia ou manifesta inadequação das providências tomadas, esta será uma decisão que resvala para a discricionariedade dos poderes públicos e, pois, insindicável em via jurisdicional. (...) Dificilmente seria possível contestar, em juízo, o fato de a autoridade sanitária entender como medida adequada para prevenção da disseminação da Aids uma campanha de esclarecimento pelos meios de comunicação, em lugar, por exemplo, de exigir-se de turistas em visita ao país a exibição de um exame negativo de doença.

Comentando decisões do Tribunal alemão acerca da intervenção do Judiciário nas atribuições do Legislativo e Executivo, o mesmo autor afirma:

> Rejeitou, igualmente, pedido de hemofílico no sentido de ser determinado à Administração e ao legislador certas medidas específicas de prevenção contra a Aids. O Tribunal assentou que poderia, eventualmente, na ausência de quaisquer providências, pronunciar-se acerca da adoção de procedimentos para a proteção da saúde, por ser este um direito constitucional. Mas não era ele competente para questionar o acerto e a eficiência das cautelas já tomadas pelos Poderes Públicos. (...) Atente-se bem para esta questão delicada: a ausência da prestação será sempre inconstitucional e sancionável; mas determinar se ela é plenamente satisfatória é tarefa árdua, muitas vezes, e impossível outras tantas. (Barroso, 1989:108)

Barroso (1989:107) destaca ainda, em nota:

> a inexistência de um posto médico ou unidade hospitalar para assistência de uma determinada comunidade configura uma omissão inconstitucional do poder público, constatável prima face. Mais difícil será a formulação de tal juízo com base, por exemplo, na insatisfatoriedade (sic) do serviço pelo fato de haver número de leitos excedente do razoável em um mesmo espaço físico.

Assim, paralelamente às ações judiciais que visavam a garantir esses direitos positivados, auto-aplicando os princípios constitucionais, tentava-se, por intermédio do Poder Legislativo e do próprio Executivo, estabelecer uma legislação infraconstitucional que desse conta das violações mais constantes :

- regulando e garantindo relações contratuais equilibradas com as empresas de medicina de grupo e seguros de saúde, de forma que não ficassem excluídas determinadas enfermidades;
- reafirmando normas éticas importantes, como a obrigatoriedade do atendimento pela equipe de saúde a qualquer doente, o respeito à sua integridade física e emocional e outras;
- garantindo relações de trabalho mais humanizadas, em que as pessoas com HIV/Aids fossem integradas, evitando testagem compulsória ou até clandestina e demissões arbitrárias;
- estabelecendo políticas específicas de prevenção e assistência médica e social (p. ex., a mulher soropositiva, a criança, os dependentes químicos, os detentos) compassada com os "direitos dos direitos humanos".[3]

Essas iniciativas foram e continuam sendo de fundamental importância, quer seja pelo aspecto político-social, quer seja porque permite o acesso à estrutura estatal das pessoas com HIV/Aids como sujeitos falantes. O serviço jurídico proposto pela instituição e por outras organizações em todo o Brasil

[3] Expressão utilizada por Antonio Augusto Cançado Trindade, na introdução do livro de Piovesan (1995).

proporcionou e vem proporcionando visibilidade às violações mais constantes de direitos e minimamente garantindo alguns direitos individuais e sociais importantes para pessoas com HIV/Aids, permitindo o acesso ao Judiciário de forma mais rápida e específica. Se ainda não conseguimos ver garantidos amplamente todos os direitos, ao menos comprovamos a eficiência desse processo para o exercício da cidadania.

> Se é certo que a reivindicação por direitos faz referência aos princípios universais da igualdade e da justiça, esses princípios não existem como referências de consenso e convergência de opiniões. Ao contrário disso, é o que define o terreno do conflito no qual as disputas e antagonismos, divergências e dissensos ganham visibilidade e inteligibilidade na cena pública. De um lado, essa referência não apenas torna visível a distância entre a promessa igualitária acenada pela lei e a realidade das desigualdades, discriminações e violências rotineiras, mas permite que essa distância seja nomeada como problema que exige o julgamento e a deliberação política. (Telles, 1998:1)

Instaurado o conflito e impulsionado o julgamento, surgem leis nas esferas federal, estadual e municipal, criadas para atender e/ou compor parcialmente os conflitos emergentes.[4]

A jurisprudência incorpora avanços importantes, entre eles: [5]

- o direito ao levantamento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos trabalhadores portadores do vírus HIV para tratamento de saúde, hoje realizado através de pedido administrativo;
- a obrigatoriedade das empresas de medicina de grupo e seguro saúde cobrirem as despesas com tratamento da Aids, provocando uma legislação específica, que comentaremos a seguir;
- a responsabilização da União e do estado do Rio de Janeiro pela contaminação sangüínea via transfusional ou através de utilização de hemoderivados, com a condenação liminar de indenizações, na forma de prestação alimentar para as pessoas transfundidas e hemofílicos infectados. Em São Paulo também registramos decisões no mesmo sentido;
- a reintegração do trabalhador demitido por discriminação;
- a reintegração do militar excluído em razão de soropositividade;
- a obrigatoriedade dos poderes públicos em fornecerem no âmbito do serviço público medicação e exames específicos e de alta tecnologia.

[4] Ver Ventura, 1995.

[5] Ver Moscogliato, 1995.

A intervenção efetiva no controle das políticas públicas e estatais relacionadas à epidemia de Aids vem sendo exercida através de ações organizadas em diversas esferas:

- Poder Judiciário: por meio de processos judiciais visando a efetivar direitos já positivados pela norma jurídica, como já demonstrado. Estratégia que busca a melhoria da prestação jurisdicional e sua vinculação com a realidade sociopolítica, formando uma jurisprudência mais 'ativista'.

- Poder Executivo: por meio a) da participação das organizações civis como integrantes dos conselhos de saúde e comissões específicas, direito outorgado pela Constituição Federal (CF) de 1988; b) do confronto, protestos públicos contra a falta de cumprimento ou a ação deficitária das obrigações estatais; c) de reivindicação ao Ministério Público – fiscal da lei no sistema normativo brasileiro, para averiguação do cumprimento das obrigações estatais em conformidade com a legislação existente (por exemplo, verificação da correta aplicação dos recursos destinados à saúde), o que poderá desencadear os chamados inquéritos civis públicos, que, por sua vez, poderão transformar-se em processos judiciais de natureza coletiva, ou mesmo servir como instrumento inibidor de novas violações.[6]

- Poder Legislativo: por meio de pressão social exercida por grupos específicos buscando positivar direitos que revelem justiça social, transformando em norma jurídica determinados anseios. E, ainda, do acompanhamento dos projetos de lei em tramitação, tentando evitar aprovação de leis que se confrontem com o modelo pretendido. A atuação das organizações não-governamentais envolvidas com a questão da Aids foi e continua frágil, particularmente se considerarmos a ausência de legislação federal que regule a questão do sangue, prevista na Constituição, e alguns projetos de leis vazios que não refletem uma adequada política para o enfrentamento de uma epidemia com as características da epidemia de Aids.

  A composição de nossas casas legislativas, dominadas por representantes comprometidos com o capital privado e não com o social, até mesmo em razão do processo e do sistema eleitoral vigente, dificulta a aprovação de projetos mais inovadores. Quando se consegue a aprovação, no momento da execução da norma há uma redução de seu alcance. As ONGs

[6] A questão do sangue que culminou com o fechamento de vários bancos de sangue nos anos de 1988 e 1989, no Rio de Janeiro, foi em parte precipitada por um inquérito civil provocado por ativistas políticos (entre eles Herbert de Souza e Herbert Daniel) e proposto pela Procuradoria da República do Rio de Janeiro.

também carecem de quadros que possibilitem o acompanhamento e a avaliação dos projetos de leis, e na maioria das vezes são surpreendidas com propostas mais populistas do que transformadoras, sem que possuam estratégias adequadas de enfrentamento.

• Demais segmentos da sociedade civil : alguns exemplos são bastantes ilustrativos e reforçam a hipótese de que a correta advocacia dos direitos humanos implica o desenvolvimento de novas formas de participação política, em um processo de conquista de poderes dentro dos diversos segmentos sociais. Os muitos problemas nacionais, como a fome, o desemprego e a falta de assistência geral à saúde, levam à minimização e banalização da Aids, que passa a ser mais um problema, fazendo com que se privilegiem outras pautas, considerando-se, erroneamente, desnecessária a inclusão da Aids na discussão de pautas mais amplas.

No âmbito dos sindicatos, cabe examinar como tem sido discutida, particularmente, a capacidade laborativa das pessoas portadoras do vírus HIV. Apesar de os sindicatos, em geral, considerarem justa e adequada a não demissão e a admissão dos portadores, o alto índice de desemprego, somado à estigmatização que a Aids ainda provoca, leva a um jogo difícil entre esse segmento e a sociedade em geral, produzindo diferentes processos sociais de discriminação, bem utilizado pelo capital privado, que historicamente vem conduzindo à marginalização pessoas portadoras de qualquer deficiência, levando-as a uma aposentadoria precoce e/ou não permitindo seu ingresso no mercado de trabalho. Infelizmente, a grande massa dos trabalhadores não percebe que esse processo transfere para o poder público um ônus a mais, que se reflete da mesma forma no equilíbrio econômico, já que retira pessoas ativas do mercado de trabalho.

A negociação dos dissídios coletivos entre os sindicatos de empregados e empregadores, no que tange à reivindicação de inserção de cláusula que garanta um plano ou seguro de saúde aos empregados, também ilustra exemplarmente como a busca pelo 'bem-estar' social, em um sistema econômico e político como o nosso, pode reverter em grande prejuízo para os formais detentores do direito. A lógica é simples: grandes empresas fecham grandes contratos com grandes conglomerados empresariais do ramo da saúde. A clientela – empregados em atividade, com exames periódicos realizados pela empresa e previamente selecionados dentro dos parâmetros da produtividade capitalista – consegue cobertura por um baixo custo (para o empregado e para o empregador, já que, na maioria das vezes, esse pagamento é rateado com o

empregado). O trabalhador, enquanto empregado e saudável, não sente a deficiência do sistema público de saúde, e vai reforçando a necessidade da privatização, com sérios prejuízos para a própria classe médica, responsável pelo seu atendimento. No momento do desemprego e/ou da ocorrência de um agravo de saúde mais complexo, ou até mesmo de um acidente de trabalho (situações excluídas da maioria dos planos coletivos), ele sente todo o descaso com relação à saúde pública e tem seus direitos violados pela organização que ajudou a reforçar. O que mais impressiona é a falta de poder substantivo dos sindicatos, que não conseguem, ao menos, que esses contratos coletivos sejam ampliados, cobrindo todos os agravos e acidentes. A co-responsabilidade na promoção dos direitos humanos é inexistente.

É certo que tivemos experiências e ganhos importantes no nível judicial, com a reintegração de diversos empregados e com o desenvolvimento de projetos entre empresas-comunidade e empresas-governo que, de alguma forma, ainda estimulam a manutenção das pessoas com HIV/Aids no mercado de trabalho e, conseqüentemente, reduzem um tipo de violação muito comum no início da epidemia, a demissão de soropositivos.

Ocorre que o desgaste político dos sindicatos no Brasil, o quadro recessivo da economia brasileira, a descontinuidade de muitos projetos nessa área e o afastamento contínuo do Estado da discussão sobre a função social do setor empresarial, estimulando uma política neoliberal e privilegiando ações para o controle da inflação e estabilização moeda, vêm reduzindo e isolando a discussão, o que poderá provocar um retrocesso e nos levar ao quadro inicial. Reestimular os investimentos iniciais é, sem dúvida, fundamental para a garantia desse direito humano básico.

Outra ação inicial bastante importante (e atualmente bem desacelerada) foi o envolvimento do Conselho Regional de Medicina (CRM), notadamente o do Rio de Janeiro, com a questão. Através de uma Câmara Técnica de Aids do Rio de Janeiro, pareceres importantes que estimularam uma adequada assistência aos portadores do HIV, alguns deles transformados em resoluções do Conselho Federal de Medicina, como a proibição ética com conseqüências disciplinares para os diretores de hospitais e planos e seguros de saúde que não atenderem ou negarem cobertura aos doentes de Aids e sobre o sigilo profissional. Também se viabilizaram diversos seminários para a sensibilização dos profissionais da saúde em parceria com ONGs, proporcionando um diálogo produtivo entre os médicos e as pessoas infectadas e/ou doentes.

Apesar das dificuldades e de não termos concretamente uma política estável, conseguimos minimamente garantir algumas ações importantes

introduzidas por um eficiente processo de afirmação de direitos, harmonizado com a militância política e alimentada pela ideologia dos direitos humanos.[7]

A mudança no relacionamento entre ONGs/Aids e o Poder Executivo federal – a partir de 1992, com a perspectiva da aprovação do projeto para o Banco Mundial, aprovado em março de 1994 – é marcante e possui desdobramentos interessantes nesse processo de reequilíbrio de forças. Durante esse período, ONGs e o Programa Nacional de DST/Aids formularam juntos os objetivos do projeto a ser apresentado, com uma proposta de intervenções conjuntas nas áreas de prevenção, serviços de assistência, desenvolvimento institucional, vigilância, pesquisa e avaliação. A política de confronto foi substituída por uma ação propositiva e co-responsável com o governo.[8]

As ONGs, com a aprovação de projetos, iniciaram o desafio de desenvolver em conjunto com a administração pública federal as políticas públicas na área de DST/Aids. Vários profissionais e militantes ligados às ONGs foram contratados para exercer funções importantes no programa, gerando dúvidas e incertezas acerca do papel das organizações no contexto das políticas estatais.

Essa movimentação de pessoas dos quadros das ONGs para os órgãos governamentais abriu ricos questionamentos sobre a nova forma de gestão iniciada. Pergunta-se se ela proporcionará avanços no âmbito dos direitos humanos e se efetivamente promoverá uma mudança na correlação de forças governo-sociedade. Ou se, mais uma vez na história política brasileira, o Estado canalizará as questões, cooptando militantes então destacados das próprias forças opositoras para, tão-somente, legitimar e viabilizar uma política oficial, fazendo com que essas entidades passem a girar em sua órbita como órgãos consultivos e de colaboração, sem poderes substantivos para intervir no processo.[9]

Cabe perguntar se o ingresso das ONGs/Aids na gestão das políticas estatais representa apenas uma incorporação no universo institucional, em obediência ao quadro normativo (art. 198 da Constituição Federal, que estabelece uma organização dos serviços de saúde com a participação da comunidade), ou se essas entidades dispõem de poder real capaz de influir nas decisões fundamentais relativas às políticas públicas de Aids.

É justamente esse equilíbrio de forças que necessitamos para uma estável e correta política para o enfrentamento da epidemia. Sabe-se que esse equilíbrio

[7] Ver Souza, 1994.

[8] Ver Brasil, 1997.

[9] Ver interessante trabalho de Antonio Carlos Wolkmer, 1989.

é sempre difícil, particularmente quando se invoca a proteção dos direitos humanos no processo, pois, como bem acentua Lopes (1987:3), há sempre

> uma situação de desequilíbrio estrutural de forças: desequilíbrio essencial e não contingente ou acidental, por essência e não por *accidens*. A vítima da violação, seja um indivíduo ou um grupo, é permanente e estruturalmente subordinada ao autor da violação, visto que a violação parte de uma organização que reúne meios de forma permanente, capazes de violar continuamente a dignidade mesma da vítima ou de outros em posição semelhante.

Trazendo essas considerações para a relação das ONGs/Aids e a política de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, observa-se que houve avanço. As ONGs conseguiram, sem dúvida, intervir em sua implantação, garantindo algumas propostas importantes na prevenção, no desenvolvimento do projeto específico de drogas e Aids, no modelo de assistência médica periódica dos soropositivos e doentes de Aids, no atendimento aos que não têm conhecimento de sua sorologia. Essas intervenções se dão através da participação em diversos comitês e comissões junto ao gestor federal, da aprovação de projetos a serem desenvolvidos pelas ONGs, do contínuo diálogo com pesquisadores. Enfim, a participação das ONGs está sendo positiva e decisiva para o enfrentamento da epidemia.

O que na verdade preocupa na condução dessas políticas é que a maioria das ONGs, animadas com as conquistas básicas e com a obtenção de financiamentos para seus projetos por intermédio do poder público federal/Banco Mundial, vêm se empenhando basicamente na manutenção de um *status quo* que ainda não reflete uma estabilidade. A maioria não tem desenvolvido programas emancipatórios que garantam e incluam definitivamente a questão da Aids no contexto mais amplo das ações de saúde, o que poderia estender a qualidade dos serviços para a saúde em geral, de modo a evitar que estes fiquem reféns de uma estrutura centralizada e subordinada à engrenagem do Estado, que pode implicar mudanças radicais ao sabor dos dirigentes políticos.

Alguns problemas dessa centralização excessiva de ações já têm reflexos danosos, que terão de ser remediados, sob pena de perdermos conquistas importantes.

Lentamente avançamos na implantação do Serviço Único de Saúde (SUS), cujo modelo municipaliza os serviços da saúde privilegiando o atendimento de pessoas de uma determinada comunidade e não de populações-alvo de diferentes programas. Por isso, se não integrarmos rapidamente os programas específicos aos programas comunitários, poderemos retroceder em algumas questões, além de sofrer sérias conseqüências na integralização das ações de saúde. Apesar dos atuais esforços do Programa Nacional de DST/Aids em estimular a descentralização

de algumas ações, e de algumas ONGs em retomar a importância da implantação do SUS, essa política verticalizada vem retardando o compartilhamento de responsabilidades com os outros níveis governamentais, com o empresariado e com as próprias ONGs. Dessa forma, considerando-se o fim do financiamento do Banco Mundial nos próximos anos e a falta de projetos auto-sustentáveis, corre-se o risco de desativação de ações arduamente conquistadas, voltando-se a um *status quo* de violação de direitos básicos do cidadão soropositivo.

O momento é de recorrermos a uma política mais ampla de direitos humanos e de buscarmos instrumentos e mecanismos que dêem conta das diversidades regionais e dos novos padrões de violações, não permitindo que só tenhamos condições de proteger pessoas atingidas a partir do próprio poder público.

Outro exemplo ilustrativo que reflete esse nó no processo de garantia dos direitos humanos é a distribuição de medicamentos. Os poderes públicos vêm oferecendo a toda a população o acesso igualitário aos medicamentos (ao menos em tese, já que esse amplo acesso é reduzido se comparado um doente de baixa renda com outro que possui plano ou seguro privado de saúde e, com mais facilidade, tem acesso aos exames periódicos e acompanhamento ambulatorial). Entretanto, ao questionarmos os avanços obtidos na redução da dependência econômica com o capital privado que produz esses medicamentos, ou no compartilhamento dessa obrigação com outros setores da sociedade (empresas, planos e seguros de saúde e outros), verifica-se que o amplo acesso aos medicamentos de última geração pode, a curto e médio prazos, ser abruptamente estancado diante das dificuldades iminentes com o equilíbrio das contas públicas, apesar dos esforços do Estado brasileiro em reduzir os preços mediante a ameaça a quebra de patentes e a utilização de instrumentos internacionais de pressão e de acordo comerciais.

Esse aparente pessimismo serve como alerta para que possamos viabilizar a passagem do estágio da resistência à supressão e violação constante de direitos para a etapa de conquista de poderes reais. Conquistas preciosas foram alcançadas, e o desafio deve continuar, mas com a visibilidade necessária do papel de cada um e das dificuldades estruturais a serem vencidas.

O Sistema Legal Nacional e o Enfrentamento da Epidemia de Aids

O instrumento legal poderá ser útil para a garantia de determinados direitos, mas sua existência poderá não ser suficiente para a mudança das

práticas sociais. Por essa razão, para o novo paradigma dos direitos humanos não basta que uma lei tenha eficácia jurídica, que se resume na sua aplicabilidade e exigibilidade através do Judiciário, mas que tenha eficácia social, ou seja, que intervenha eficazmente na situação que prevê.

Nessa perspectiva, o sistema normativo e os próprios pactos internacionais são apenas manifestações importantes da cidadania. Outros instrumentos precisam ser conquistados, e/ou os existentes necessitarão de constante aperfeiçoamento para a "reconstrução ética dos vínculos sociais com a condição de dignidade humana" (Faria, 1991:61).

Na legislação mundial, as medidas restritivas que marcaram a primeira década da epidemia (1980-1990) e que se chocaram com as novas liberdades conquistadas pela humanidade não tinham uma proibição internacional explícita. O próprio Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, em seu artigo 12, excepciona:

> 1 - Toda pessoa que se encontre legalmente no território de um Estado terá o direito de nele livremente circular e escolher sua residência.
> (...)
> 3 - Os direitos supracitados *não poderão constituir objeto de restrições, a menos que estejam previstos em lei e no intuito de proteger a segurança nacional e a ordem, saúde ou moral públicas*, bem como os direitos e liberdades das demais pessoas, e que sejam compatíveis com os outros direitos reconhecidos no presente Pacto. (grifo nosso)

Assim, cada país deve estabelecer os limites da intervenção por meio da lei, e esta deve ser compatível com os outros direitos reconhecidos. Esse processo de normatização traz ricas reflexões para área da saúde e do direito, que têm de harmonizar as intervenções com o novo paradigma.

Após quase duas décadas de discussão sobre os modelos de intervenção que devem nortear o enfrentamento da epidemia de Aids, ficou claro que modelos que invadem a intimidade, a privacidade e os direitos daqueles acometidos e/ou mais vulneráveis à doença eram contraproducentes para os programas de prevenção, informação/educação e tratamento. A discriminação, baseada em etnia, sexo ou orientação sexual, levou a um aumento do risco de infecção por afastar grande parte da população dos serviços de saúde. Comprovou-se ainda que o sucesso da ação sanitária não pode mais se basear, exclusivamente, nos critérios tradicionais. É importante trabalhar com os conceitos da vulnerabilidade individual e coletiva para orientar as intervenções.

As reflexões de Ayres, França e Calazans (1997:34), são bastante esclarecedoras:

> Os indicadores tradicionais de morbidade obviamente continuarão sendo subsídios insubstituíveis, mas não devem ser os únicos, nem os mais importantes

> do ponto de vista da definição de prioridades e estratégias. Uma mudança na legislação de proteção ao trabalhador pode eventualmente indicar melhor prognóstico epidemiológico que uma tendência de queda na incidência da infecção pelo HIV; a incorporação de discussão da sexualidade nos currículos das escolas públicas pode mostrar-se mais estratégica que a distribuição de camisinhas; a instalação de uma delegacia da mulher pode ser mais impactante que a de um centro de saúde.

Desse modo, as funções da legislação que cuida da saúde pública ficam ampliadas para atender a esse novo modelo. Não basta:

- organizar as políticas de intervenção, estabelecendo deveres, diretrizes e estratégias para o enfrentamento da epidemia, distribuindo competências no setor restrito da saúde;
- informar buscando uma mudança de comportamento de grupos específicos e/ou da população em geral, como, por exemplo, aconselhar pessoas antes e depois dos testes, sobre tratamento e cuidados com os doentes, sobre serviços sociais e financeiros de suporte etc.;
- regular e/ou disciplinar medidas e condutas pessoais para o controle da expansão da epidemia, como, por exemplo, exames médicos obrigatórios, notificação compulsória ao poder público etc.

É necessário que a legislação também tenha como objetivos:

- garantir a proteção das pessoas contra qualquer tipo de discriminação ou subtração de direitos em razão de sua condição de portador de uma doença, como, por exemplo, a obrigatoriedade do sigilo médico, a proibição de exames de rastreamento etc.;
- desenvolver ações nos vários setores da sociedade que remedeiem os efeitos do desequilíbrio, gerando um sistema especial de promoção que atinja as raízes sociais do adoecimento, como a miséria, a violência, a discriminação racial e de gênero, as limitações da liberdade humana impostas por práticas sociais que ainda constituam configurações de poderes de exploração e de dominação.

O Brasil adotou, no plano legal, poucas medidas que violassem os direitos individuais das pessoas infectadas ou de grupos suspeitos quanto à sua sorologia, como, por exemplo, a testagem compulsória. Podemos citar as seguintes leis restritivas encontradas:

- o Decreto 40.134, de 7/6/91, expedido pelo governador de São Paulo, que obriga os funcionários do Banco de Leite a se submeterem a cada seis meses

a exame clínico geral e, entre outros exames, ao HIV. Tal decreto foi atacado pelo secretário de estado da Saúde em 3/9/95, em ofício remetido ao governador, solicitando que dele fosse excluída a sorologia para o HIV.[10] Até o momento, não se constatou sua revogação expressa, mas acredita-se, considerando-se a política da Secretaria de Saúde daquele estado, que a lei não esteja sendo aplicada;

- a Lei 6.338, de 31/10/91, do estado da Bahia, obriga à realização de exames para detectar presidiários com Aids ou outras doenças infecto-contagiosas, isolando-os e fornecendo-lhes tratamento. Segundo informações verbais, também não vem sendo aplicada;
- a Lei n. 2.068 do município de São Sebastião do Cais (RS), de 10/7/98, que obriga todos que se dediquem ao 'comércio do sexo' a se submeterem a exames trimestrais anti-HIV e a apresentarem publicamente seus resultados. A lei foi declarada inconstitucional pelo Poder Judiciário através de uma ação civil pública proposta pelo procurador da República Paulo Leivas, e motivada por manifestação do Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (Gapa), de Porto Alegre. Espera-se que tal decisão iniba as iniciativas que já estavam surgindo em outros municípios do Rio Grande do Sul.[11]

A inexistência de outras leis com conteúdo restritivo e inadequado não implica que esse tipo de violação não ocorra. Por diversas vezes o Judiciário e o Ministério Público (fiscal da lei) podem se pronunciar sobre testagem para adoção de crianças, para crianças que se encontram nas ruas, na população confinada, no âmbito das Forças Armadas, entre empregados etc. As decisões judiciais e pareceres são ambíguos e muito diversificados, particularmente quando falamos de testagem em segmentos com menor capacidade de reivindicar e proteger seus direitos. Em geral, as questões são solucionadas, quando possível, dando ao indivíduo violado em sua intimidade um outro tipo de ganho, como a reintegração no emprego, uma indenização mínima em razão da forma como se procedeu ao ato da testagem. Entretanto, a questão da compulsoriedade da testagem em si e a punição do violador ainda não têm uma resposta específica e definitiva, apesar dos avanços, como o da atuação da Justiça gaúcha.

A ausência de informações sistematizadas sobre as restrições de direitos nessa área e as respostas dada pelos poderes estatais nos permitem, no

[10] Cf. Ventura, 1995.

[11] A informação foi enviada pelo próprio Gapa de Porto Alegre por *e-mail* a várias ONGs/Aids, demonstrando uma correta e elogiável estratégia da instituição.

máximo, descrever problemas de direitos humanos e atuações pontuais e esporádicas do Poder Judiciário, Legislativo e Executivo, na medida em que as pessoas afetadas pela epidemia os questionam. Não é possível ainda traçar um quadro pormenorizado da ocorrência dessas violações e sua intensidade, para elaboração adequada e precisa de um amplo projeto de lei que auxilie na intervenção.

As leis que organizam e dirigem a política de intervenção para Aids no Brasil são majoritariamente representadas por atos do Poder Executivo, nas diversas portarias do setor de saúde, que são, na verdade, leis impróprias, se considerado o nosso sistema jurídico nacional, como veremos adiante. Apesar de insuficiente para uma correta política de direitos humanos, as portarias ministeriais e algumas leis vêm minimamente garantindo alguns importantes direitos das pessoas atingidas.

Os atos administrativos de natureza ordinatória (portarias, ordens de serviço) de ministros, secretários estaduais e municipais, na maioria das vezes, atingem apenas os servidores no âmbito interno dos seus órgãos, não obrigando os particulares e outros órgãos não subordinados ao expedidor do ato a suas normas. Porém, podem afetar direta ou indiretamente os direitos dos administrados, como, por exemplo, a reserva de leitos, a criação de hospitais-dia, a distribuição de alguns medicamentos, o credenciamento de hospitais de referência.

Exemplo ilustrativo dos limites desse tipo de ato administrativo é a Portaria Interministerial n. 869 de 11/8/92, dos ministros da Saúde, Trabalho e Administração, que proíbe a testagem para o HIV nos exames pré-admissionais e periódicos no âmbito do serviço público federal e mantém a obrigatoriedade da testagem no âmbito do serviço militar – os militares estão subordinados a estatuto diverso dos demais servidores públicos federais. Quanto aos demais trabalhadores, inexiste qualquer lei específica sobre o assunto, que só poderia ser expedida pelo Poder Legislativo Federal.

O quadro se torna mais complexo e a normatização, heterogênea, em razão da partilha de competências legislativas entre União, estados, municípios e Distrito Federal. A Constituição Federal de 1988 estruturou o sistema combinando competências exclusivas, privativas e 'principiológicas', com competências comuns e concorrentes, norteadas pelo princípio geral da predominância do interesse. Dessa forma, à União cabe legislar sobre matérias e questões de predominante interesse geral nacional. Aos estados, sobre os assuntos de predominante interesse regional, e aos municípios, sobre os de interesse local. A legislação federal terá sempre primazia sobre as elaboradas concorrente ou suplementarmente pelas outras unidades da federação.

Uma correta política legislativa para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids implicaria que a União legislasse sobre as normas gerais, e os estados e municípios as suplementassem na medida de suas necessidades locais e regionais. Na inexistência de lei federal nas áreas da competência concorrente, a competência legislativa dos estados e do Distrito Federal é plena para atender a suas peculiaridades, podendo ocorrer distorções com a política nacional imprimida pela União Federal, como poderemos observar adiante. Mas, sobrevindo lei federal sobre as normas gerais, fica suspensa a eficácia da lei estadual no que lhe for contrário (art. 24 da Constituição Federal).

Indagação comum é se os ministros ou secretários de Estado estão impedidos de expedir instrução para execução de determinada lei que se refira à área de sua competência, na ausência de regulamentação do presidente da República, governador ou prefeito, ou de expedir instruções existindo regulamentação daquela lei. A competência dos ministros e secretários para expedir instruções é conferida pelas constituições (federal e estaduais). Assim, a instrução ministerial ou dos secretários pode existir independentemente do regulamento ou decreto, quando estes não existirem e até a expedição destes (competência concorrente). Ou, se esses instrumentos existirem, ministros e secretários podem expedir instruções relativas às omissões deixadas pelo regulamento (competência suplementar).

No que concerne à legislação que regula o setor Saúde, constataremos que, por sua especificidade, é prática comum a expedição de normas pelos ministros e secretários, independentemente de decretos ou regulamentos, a fim de viabilizar o funcionamento de seus órgãos, sempre dentro dos limites das leis 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142/90 (da gestão do SUS). O que nosso sistema normativo não tolera é que qualquer tipo normativo inferior à Constituição Federal fira os princípios nela estabelecidos, fixados pela prevalência dos direitos humanos (parágrafo 2º, art. 5º da CF). Assim, o ato inadequado pode ser expurgado, por via judicial ou por via administrativa.

Vale destacar alguns importantes direitos assegurados pela Constituição Federal brasileira, correlacionados com o tema proposto, que vêm sendo aplicados na solução dos conflitos gerados pela Aids, e fundamentando ações mesmo na ausência de uma legislação específica:

1) Incorporação automática de todos os direitos e garantias expressos em tratados internacionais de que a República Federativa do Brasil faça parte, dispensando-se qualquer lei interna e auto-aplicabilidade de todos os direitos e garantias fundamentais (parágrafos 1º e 2º do art. 5º da CF/88).

- As convenções internacionais de direitos humanos contêm importantes normas diretivas a serem cumpridas pelos Estados-partes. Além das normas

internacionais, há várias convenções e recomendações das agências internacionais, como, p. ex., a OMS (Organização Mundial da Saúde) e a OIT (Organização Internacional do Trabalho), e dos comitês de direitos humanos da ONU favoráveis às pessoas com HIV/Aids e à população em geral relacionadas à 'epidemia de Aids' (Ventura, 1995). A possibilidade constitucional de se obrigar o poder público nacional a cumpri-las, independentemente de legislação interna, é da maior relevância para a eficácia dos direitos humanos, e se mostra importante nas estratégias de litigação do movimento de Aids.

2) Seguridade social como um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar o direito à saúde, à previdência social e à assistência social, ressaltando-se:

- O direito à assistência médica, hospitalar, inclusive terapêutica e farmacêutica integral, de forma universal e igualitária (art. 194 a 204 CF/88). O constituinte ampliou o conceito de saúde, que deixa de significar assistência médico-hospitalar para ser o resultado de um conjunto de políticas públicas. Ampliou, também, seu acesso, e a saúde deixou de ser uma contraprestação de serviço estatal, restrita aos contribuintes do já extinto Inamps, para ser um direito de toda a população – contribuinte ou não –, integrando os três níveis de ação governamental (federal, estadual e municipal) no SUS regulamentado pela Lei n. 8.080/90. O acesso dos portadores do HIV e doentes de Aids aos medicamentos, inicialmente, foi obtido por meio de decisões judiciais que reconheceram a auto-aplicabilidade desses direitos constitucionais. Posteriormente, a Lei n. 9.313, de 13/11/96, garantiu expressamente a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de Aids.

- A participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (art. 198, III da CF/88) regulamentada pela Lei n. 8.142/90, que prevê e regula o funcionamento das conferências e conselhos de saúde. Consideramos um passo importante para a inclusão da participação social no processo de mudança e concretização do Sistema Único de Saúde, em compasso com a política dos direitos humanos.

- A vedação expressa da comercialização do sangue, na coleta, processamento e transfusão e seus derivados (parágrafo 4º do art. 199 da CF/88). A política de sangue existente antes da proibição significou uma verdadeira tragédia, provocando a infecção de milhões de brasileiros, particularmente os mais vulneráveis – mulheres, crianças e hemofílicos –, que dependiam de transfusões com mais regularidade em razão de seus agravos. Vários testes e exames necessários no doador e no sangue eram dispensados para

aumento da lucratividade, o que provocou um verdadeiro comércio inescrupuloso. Até o momento, a norma constitucional não foi regulamentada por lei infraconstitucional, estando a atividade hemoterápica regulada pela Portaria 1.376 de 19/11/93, alterada pela Portaria 2.009 de 4/10/96 do Ministro da Saúde. Há mobilização da sociedade civil e do poder público pela melhoria do serviço.

- A assistência social (art. 203 da CF/88). Concessão de benefício de prestação continuada às pessoas portadoras de deficiência, incapacitadas para o trabalho e não filiadas à previdência social, regulamentada pela Lei n. 8.742 de 7/12/93. Apesar do pequeno valor estabelecido – um salário mínimo, para as pessoas com renda familiar *per capita* de ¼ do salário mínimo –, de alguma forma vem garantindo o mínimo existencial das pessoas carentes, juntamente com outras medidas, como: transporte gratuito, fornecimento de medicamentos e outras ações sociais (distribuição de cestas básicas), minimamente, àqueles que nada possuem.

3) Relação de emprego protegida contra demissão arbitrária ou sem justa causa, prevendo indenização compensatória e proteção especial no tocante à discriminação para a admissão do trabalhador portador de deficiência, ou qualquer outro motivo, seja sexo, idade, cor ou estado civil (art. 7º da CF/88).

Apesar de não ter sido ainda regulado por lei específica – no que concerne à indenização compensatória, há apenas previsão no ato das disposições transitórias fixando uma indenização equivalente a 40% do saldo da conta fundiária –, a proteção legal vem sendo aplicada pelos tribunais, que entendem, com fundamento em vários incisos do art. 5º da própria Constituição e em disposições contidas nas resoluções da Organização Internacional do Trabalho, o direito do trabalhador soropositivo, bem como de outros trabalhadores demitidos por outros fatos discriminatórios, à reintegração no seu emprego.

4) A garantia na promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor e idade e quaisquer outras formas de discriminação, pautada na prevalência dos direitos humanos.

A Constituição Federal Brasileira incorporou avanços e contemplou os direitos dos direitos humanos, que lentamente vêm adequando a legislação infraconstitucional. Contudo, sua eficácia social ainda se encontra em patamares bem abaixo do desejável.

Uma legislação federal específica que regulasse amplamente as questões e ações necessárias à prevenção, assistência e proteção das pessoas contra

qualquer tipo de discriminação ou subtração de direitos em razão de sua sorologia ou suspeita de sorologia, introduzindo ações afirmativas que remediassem os efeitos sociais da epidemia de HIV/Aids, com um quadro preestabelecido de garantias e sanções, daria maior segurança e estabilidade às relações, auxiliando a eficácia social dos direitos humanos. Mas, enquanto não possuímos uma lei desse porte, a promoção dos direitos humanos pode ser exercida adequando-se a norma genérica ao caso específico, através de uma interpretação sistemática e, notadamente, com o papel fiscalizador das organizações não-governamentais e da comunidade em geral denunciando os atos arbitrários.[12]

Assistência Privada à Saúde: seguros e planos de saúde

A grande luta das pessoas com HIV/Aids para terem seus tratamentos cobertos pelos planos e seguros de saúde é conhecida, notadamente, pelos avanços obtidos no Poder Judiciário e nos Conselhos Regionais de Medicina, adotando o próprio Conselho Federal Medicina a Resolução nº 1.401, que garante o atendimento a todas as enfermidades por parte das empresas de medicina de grupo e cooperativas.

A Lei n. 9.656, de 3/6/98, incorporou alguns avanços já alcançados nos níveis judicial e ético, como a proibição da exclusão de qualquer doença relacionada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas na lei. Determinou também que o consumidor não poderá ser impedido de participar de planos ou seguros privados de assistência à saúde em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência.

Mas o aparente avanço – já que os aumentos de preços pretendidos pelas empresas em face das novas exigências vão praticamente inviabilizar a assistência privada para milhões de brasileiros – vem sendo reduzido com as resoluções do próprio Conselho de Saúde Suplementar, criado pela lei para regulamentar a relação. A Resolução nº 2 de 3/11/98 nos salta aos olhos quando determina:

> Art. 3° – Nos planos ou seguros individuais ou familiar de assistência à saúde contratados após a regulamentação da Lei nº 9.656/98, fica o consumidor obrigado a informar à contratada, quando expressamente solicitado na documentação contratual, a condição sabida de doença ou lesão preexistente, pre-

[12] Sobre o tema, reporto-me ao trabalho publicado em 1993 pelo Grupo Pela Vidda, 'Direitos das pessoas vivendo com HIV e Aids', em que busquei demonstrar como podemos utilizar o instrumental legal existente para prevenir, garantir, defender e ampliar os direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids.

viamente à assinatura do contrato, sob pena de imputação de fraude, sujeito à suspensão ou denúncia do contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da Lei nº 9.656/98.

§ 1° – Será escolhido pelo consumidor um médico para proceder a uma entrevista qualificada, pertencente à lista de profissionais médicos da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela contratada, sem qualquer ônus para o consumidor.

§ 2º – Caso o consumidor opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da contratada, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus dessa entrevista.

§ 3º – A entrevista qualificada se constitui no preenchimento de um formulário de declaração de saúde, elaborado pela operadora, e terá como objetivo principal relacionar, se for o caso, todas as doenças de conhecimento prévio do consumidor em relação a ele próprio e a todos os dependentes integrantes de seu contrato ou apólice.

§ 4° – O médico escolhido atuará como orientador, esclarecendo, no momento do preenchimento do formulário, todas as questões relativas às principais doenças ou lesões passíveis de serem classificadas como preexistentes, as alternativas de coberturas e demais conseqüências em relação a sua omissão.

§ 5º – Fica definida a proibição de alegação de doença preexistente após a entrevista qualificada se porventura for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no consumidor.

Art. 4º – Sendo constatada pela operadora por perícia, ou na entrevista através de declaração expressa do consumidor, a existência de lesão ou doença, que possa gerar impacto nos custos, será obrigatório o oferecimento das alternativas previstas nesta regulamentação, ou seja: a cobertura parcial temporária e agravo do contrato.

Parágrafo único – A escolha de uma das alternativas constantes do caput deste artigo dependerá exclusivamente de decisão do consumidor por meio de declaração expressa.

Ora, tais dispositivos, sem dúvida, afastarão grande número de consumidores mais vulneráveis às doenças e trará em sua prática conflitos éticos, notadamente na relação médico-paciente, na assistência integral à pessoa usuária, além de um aumento do custo da prestação mensal.

O Usuário de Droga Injetável e as Políticas de Prevenção e Assistência às Pessoas com Hiv/Aids

Atualmente, o uso de drogas injetáveis é responsável direto por um percentual importante dos casos de Aids registrados em todo o país. Indiretamente, o uso de drogas injetáveis também é responsável pelo aumento de casos de Aids entre as mulheres, registrando-se grande número de mulheres infectadas por parceiros que faziam uso de drogas injetáveis, conforme noticiado pelo Programa Nacional de DST/Aids (Boletim nº 38 da R.D.H. – Notas – março, 1999).

Apesar da relevância epidemiológica que sempre teve a questão do uso de drogas, notadamente em relação aos usuários de drogas injetáveis, é desanimador constatar que, no âmbito das ONGs/Aids, registraram-se poucos avanços e envolvimentos mais profundos na questão.

Na verdade, a maioria dos projetos restringe-se a informar genericamente sobre a transmissão e a prevenção. Projetos mais avançados, como o de redução de danos, que trabalham diretamente com o usuário de drogas, são poucos e, apesar de receberem apoio e financiamento do Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, têm inúmeras dificuldades para serem implementados.

Sem dúvida o caráter de 'ilegalidade' que envolve as pessoas usuárias de drogas as impede, por medo ou constrangimento, de se organizarem mesmo que dentro de um grupo como o Pela Vidda. Por outro lado, as ONGs temem o envolvimento com o tema em razão, mais uma vez, da questão legal e de toda a repressão que o envolve.

Assim, fica uma lacuna neste texto, uma vez que, como se mencionou, há pouquíssimas organizações e ações voltadas para a defesa dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids e usuárias de drogas. Infelizmente, o usuário de droga injetável, portador ou não do vírus, não tem o espaço que merece na discussão e, conseqüentemente, não podemos registrar questões legais e/ou jurisprudenciais importantes para a asserção dos direitos desse segmento.

A ausência de ação mais contundente de advocacia dos direitos dessas pessoas nos diversos segmentos políticos, administrativos e da sociedade civil revela, mais uma vez, que, apesar de todos os avanços que as pessoas vivendo com HIV/Aids tiveram na garantia de seus direitos, o desafio continua e muitas dificuldades estruturais ainda deverão ser vencidas.

Conclusão

Muito já caminhamos nesse processo de reconstrução de um novo modelo, mas a cada dia surgem novos desafios, fazendo com que tenhamos de refletir, criticamente, a cada dia, sobre as condutas e regras até então existentes, redefinindo cada passo, de modo a garantir, simultaneamente, a saúde e os direitos de toda a coletividade, sem suprimir os direitos individuais e sociais das pessoas com HIV/ Aids. Os recursos são escassos e as necessidades se multiplicam.

Mas, oportuna e precisa é a crítica de José Eduardo de Faria (1991:77), que escolhemos para concluir:

> Não basta, para a efetividade desses direitos, estabelecer um elenco de valores, assegurar-lhes as devidas garantias jurídicas e estabelecer o controle difuso da observância dos direitos humanos pelos tribunais singulares (...) é preciso desenvolver novas formas de participação política e diferenciar as lutas democráticas, não deixando que fique somente na racionalidade técnico-instrumental, à mercê de engrenagens burocráticas públicas ou privadas, que nos reduzem apenas e tão-somente ao *statu*s de 'incluídos' (e por conseguinte 'cidadãos-servos' numa economia globalizada e flexibilizada) ou de 'excluídos' (e por conseqüência, vivendo como 'párias', sem condições de exercer e gozar os direitos mais elementares consagrados pelas leis, códigos e constituições em vigor.

Sem dúvida, o sistema jurídico positivo é apenas uma das manifestações do que considera o autor sentimento de civilidade. Assim, devemos desenvolver uma conexão mais profunda entre esse sentimento e o sistema jurídico e fazer algo mais do que exigir o império da lei, promovendo a extensão da cidadania, na busca da cidadania plena, constituída tanto na obrigação política vertical (cidadão-Estado) quanto na obrigação política horizontal dos próprios cidadãos entre si. O fato de sermos iguais passa, assim, a ser não um mero dever legal que provoca tantos conflitos, como observado na epígrafe de Hannah Arendt, mas um sentimento profundo de solidariedade.

Esperamos que a experiência de um grupo de pessoas que vivem e convivem de perto com Aids, suas lutas, conquistas e perdas, sirva como ponto de partida para um modelo mais amplo de reconstrução dessa comunidade, solidária.

Referências Bibliográficas

ÁVILA, M. B. Direitos reprodutivos, exclusão social e Aids. In: PARKER, R. & BARBOSA, R. (Orgs.) *Sexualidades pelo Avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro:IMS/ Uerj, Editora 34, 1999.

AYRES, J. R. de C. M.; FRANÇA JR., I. & CALAZANS, G. J. Aids, vulnerabilidade e prevenção. In: Seminário de Saúde Reprodutiva em Tempos de Aids, II. Abia, Programa de Estudos e Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde - IMS/Uerj, 1997.

BARROSO, L. R. *O Direito Constitucional e a Efetividade de suas Normas*. 3.ed. Rio de Janeiro: Renovar, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre valores e fatos: a experiência das ONG que trabalham com Aids no Brasil. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde/Coordenação Nacional de DST e Aids, 1997.

CARRARA, S. A Aids e a história das doenças venéreas no Brasil. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. & PEDROSA, J. S. (Orgs.) *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Abia, IMS/Uerj, Relume Dumará, 1994.

COHEN, M. E. et al. Prevenção. In: MANN, J. et al. (Orgs.) *Aids no Mundo*. Rio de Janeiro: Abia, IMS/Uerj, Relume Dumará, 1992.

DREZE, J. & SEN, A. *Hunger and Public Action*. Oxford: Claredon Press, 1989.

FARIA, J. E. de. Direitos humanos: o dilema latino americano. *Novos Estudo*s, 38:61-77, mar.1991.

LOPES, J. R. de L. Direitos humanos, compreensão ateórica de sua história recente. *Revista de Informações Legislativas*, 95:13, jul./set. 1987.

MOSCOGLIATO, M. (Org.) *HIV nos Tribunais*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Programa Nacional de DST/Aids, 1995. Disponível também em www.aids.gov.br

PARKER, R. *A Construção da Solidariedade: Aids, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Abia, IMS/Uerj, Relume Dumará, 1994.

PIOVESAN, F. *Direitos Humanos e Direito Constitucional Internacional*. 2.ed. São Paulo: Max Limonad, 1997.

SOUZA, H. Uma proposta mínima para um programa de Aids no Brasil. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. & PEDROSA, J. S. (Orgs.) *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Abia, IMS/Uerj, Relume Dumará, 1994.

TELLES, V. da S. Direitos Sociais: afinal, do que se trata? Biblioteca Virtual da USP, 28 set. 1998.

TOMASEVSKY, K. et al. Aids e direitos humanos. In: MANN, J. et al. (Orgs.) *Aids no Mundo*. Rio de Janeiro: Abia, IMS/Uerj, Relume Dumará, 1992.

VENTURA, M. *Direitos das Pessoas Vivendo com HIV e Aids*. Rio de Janeiro: Grupo Pela Vidda, 1993.

VENTURA, M. (Org.) *Legislação Brasileira sobre DST & Aids no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Programa Nacional de DST/Aids, 1995. Disponível também em www.aids.gov.br

VENTURA, M. (Org.) *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos na Perspectiva dos Direitos Humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito*. Rio de Janeiro: Advocaci - Advocacia Cidadã Pelos Direitos Humanos, 2003. Disponível em www.advocaci.org.br

WOLKMER, A. C. *Constitucionalismo e Direitos Sociais no Brasil*. São Paulo: Acadêmica, 1989.

Legislação Brasileira sobre Drogas:

história recente – a criminalização da diferença

Maria Lúcia Karam

8

Desde sua fonte mais remota – o Decreto-Lei 891/38, incorporado na redação original do antigo artigo 281 do Código Penal –, às diversas alterações legislativas, que culminaram na Lei n. 6.368, vigente desde 1976, e, mais recentemente, na Lei n. 10.409, de 11 de janeiro de 2002,[1] a política de drogas traduzida em nossa legislação, fruto da opção pela criminalização de condutas relativas a determinadas substâncias daquela natureza qualificadas como ilícitas, tem na irracionalidade desta opção repressora o seu centro, irracionalidade cujo aprofundamento se reflete em cada um dos projetos supostamente inovadores, que, vez por outra, se apresentam para substituir as leis vigentes, como ocorre com o projeto de lei n. 7.134/02 (105/02 do Senado Federal), aprovado na Câmara dos Deputados e atualmente tramitando no Senado Federal.

A ampliação do poder do Estado de punir, alimentada pelos sentimentos de medo e insegurança, fortemente instalados nas formações sociais do capitalismo pós-industrial, em que ao neoliberalismo econômico se soma um neoautoritarismo no campo do controle social, encontra campo especialmente fértil neste tema das drogas qualificadas de ilícitas, onde o mistério e a fantasia que as cercam, as falsas informações que apressadamente as associam às ameaças reais ou imaginárias do mal definido fenômeno da chamada criminalidade organizada, e o superdimensionamento das eventuais repercussões negativas da disseminação de suas oferta e demanda, comovendo e assustando, provocam a busca dos rigores da repressão, da maior intervenção do sistema penal, como alternativa tão palpável, quanto irreal, de solução.

---

[1] A Lei n. 10.409/02 resultou do projeto de lei 1.873/91 (que tomou o nº 105/96 no Senado Federal). Com o veto do presidente da República a inúmeros dispositivos do projeto aprovado pelo Poder Legislativo, inclusive a todo o capítulo III, que tratava das definições dos tipos de crimes e das penas, a Lei n. 6.368/76 permanece em vigor no que regula as matérias objeto do veto.

É neste tema das drogas qualificadas de ilícitas, que, hoje, mais fortemente atua a enganosa publicidade que consegue 'vender' o sistema penal como o produto destinado a fornecer as almejadas proteção e segurança, fazendo deste instrumento – na realidade, estimulante de situações delitivas e criador de maiores e mais graves conflitos – o centro de uma política supostamente destinada a conter, ou até mesmo acabar, com a irracionalmente temida circulação daquelas mercadorias, ao mesmo tempo que ensejando uma intensificação do controle do Estado sobre a generalidade dos indivíduos.

Objeto de uma internacionalizada política, que, ditada pelos países centrais, se concentra na investida contra os países produtores e exportadores, também são as criminalizadas condutas relativas a drogas qualificadas de ilícitas as que mais convenientemente atendem à necessidade das formações sociais do capitalismo pós-industrial de criação de novos inimigos e fantasmas, em substituição aos desaparecidos inimigos e fantasmas das derrotadas tentativas de realização do socialismo.

Neste ponto, é significativa, em nossa legislação, a utilização de linguagem característica da antiga doutrina de segurança nacional, que, neste tema das drogas qualificadas de ilícitas, insiste em sobreviver, aparecendo no estabelecimento de um dever geral de colaboração que, expresso no artigo 1º da Lei n. 6.368/76, ressurgiu no artigo 2º da Lei n. 10.409/02, que dispõe ser "dever de todas as pessoas, físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras, com domicílio ou sede no País, colaborar na prevenção da produção, do tráfico ou uso indevidos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica".

Esta solene e grave advertência, a consagrar um dever geral, a que, para pessoas físicas, não corresponde nenhuma sanção (sanção que, aliás, seria evidentemente incabível), talvez seja o mais explícito dos exemplos da irracionalidade repressora, manifestada nas inúmeras contradições que despontam, quer na legislação vigente, quer nos projetos que pretendem alterá-la, aquela, como estes, trabalhando com o simbolismo perverso que entrega à figura dos traficantes (da mesma forma que, nos países centrais, se entrega aos grupos marginalizados de aditos), o papel dos maus, dos inimigos, dos perigosos, para, neles concentrando a hostilidade da maioria, cumprir suas finalidades ocultas de proporcionar maior coesão social e contribuir para o conveniente desvio das atenções sobre outros problemas mais graves.

A irracionalidade da pretensão de controle da oferta e da demanda de determinadas drogas, qualificadas de ilícitas, através da proibição, atinge seu ápice, na vertente do consumo, com a criminalização da posse de tais substâncias para uso pessoal.

A criminalização da posse de drogas para uso pessoal é claramente incompatível com os postulados de racionalidade que devem informar os atos de governo em um Estado democrático de direito, seja para punir tal conduta com pena privativa de liberdade, como prevê a lei vigente,[2] seja para impor penas de outra natureza, como sugerem projetos aparentemente mais liberais, como o referido projeto aprovado na Câmara dos Deputados, que, mantendo a indevida criminalização, prevê penas de advertência, prestação de serviços à comunidade ou comparecimento a programa ou curso educativo.

A simples posse de drogas para uso pessoal, ou seu consumo em circunstâncias que não envolvam perigo concreto para terceiros, são condutas que, situando-se na esfera individual, se inserem no campo da intimidade e da vida privada, em cujo âmbito é vedado ao Estado – e, portanto, ao Direito – penetrar. Assim como não se pode criminalizar e punir – como, de fato, não se pune – a tentativa de suicídio e a autolesão, não se podem criminalizar e punir condutas que, menos danosas do que aquelas, podem encerrar, no máximo, um simples perigo de autolesão.

A função geral da ordem jurídica de proteção da dignidade da pessoa, que, em nossa ordem constitucional, surge como um dos fundamentos da República, expresso no inciso III do artigo 1º da Constituição Federal, gera princípios limitadores do poder de punir, vinculantes do legislador. Tais princípios fazem do dano social ponto de referência obrigatório para a fixação de parâmetros, na confecção das normas incriminadoras. Reforçando esta obrigatória consideração do dano social, tem-se ainda a norma contida no inciso X do artigo 5º da Constituição Federal, que, assegurando a inviolabilidade da intimidade e da vida privada, desautoriza qualquer intervenção estatal sobre condutas que, restritas à esfera individual, não tenham potencialidade para atingir bens ou interesses de terceiros.

As modernas concepções em torno da tipicidade penal, trazendo-lhe um caráter material que é dado pelo bem jurídico objeto de tutela da norma incriminadora – concepções que se podem traduzir na fórmula *nullum crimen sine iniuria* e únicas compatíveis com aquela necessária consideração do dano social como ponto de referência para a fixação de parâmetros na confecção da

[2] Na regra do artigo 16 da Lei n. 6.368/76 são previstas penas de detenção de 6 meses a 2 anos e multa, para a indevidamente criminalizada posse para uso pessoal. No entanto, enquadrando-se na definição de infração penal de menor potencial ofensivo dada pela Lei n. 10.259/01, incidem aqui as regras contidas na Lei n. 9.099/95, que prevêem a aplicação antecipada e negociada de penas não privativas de liberdade, ou a suspensão do processo, por um prazo de dois a quatro anos, e sua extinção sem julgamento, desde que cumpridas condições em tudo semelhantes àquelas penas antecipadas não privativas de liberdade.

norma – impõem a assertiva de que a tipicidade de uma conduta não se esgota nos aspectos meramente descritivos encontrados na regra legal (com seus aspectos objetivos e subjetivos), só se revestindo de tipicidade penal a conduta que, descrita no tipo legal, afete o bem jurídico tutelado pela norma anteposta ao tipo, seja o lesando, seja provocando um perigo concreto de lesão àquele bem jurídico, que, naturalmente, há de ser um bem jurídico de titularidade de terceiros.

No que concerne a condutas relacionadas com drogas, enquanto houver destinação pessoal para a posse e enquanto seu consumo se fizer de modo que não ultrapasse o âmbito individual, não se poderá nelas enxergar tipicidade penal, na medida em que ausente a concreta afetação de qualquer bem jurídico de terceiros.

Aqui se têm condutas privadas, que, como tal, não podem ser objeto de criminalização, por constituir esta criminalização uma inautorizada intervenção do Estado sobre a liberdade individual, a intimidade e a vida privada.

A nocividade individual de uma conduta privada poderá ser uma boa razão para ponderações ou persuasões, mas nunca para que o supostamente prejudicado seja obrigado a deixar de praticá-la. Há mais de um século, já assim alertava Stuart Mill, ao discorrer sobre a liberdade, em afirmação que bem traduz o alcance da garantia constitucional que, assegurando os direitos concernentes à intimidade e à vida privada, faz com ela incompatíveis os dispositivos legais criminalizadores da posse de drogas para uso pessoal e de seu consumo em circunstâncias que não afetem terceiros, quaisquer que sejam as modalidades de pena atribuídas a tais condutas.

Se, deste ângulo, a descriminalização é um imperativo nascido do indispensável respeito à liberdade individual, é ainda na vertente do consumo que se encontra outra das mais fortes razões para o rompimento com a irracional política legislativa, que, explicitando a intenção de proteger a saúde pública, contraditoriamente cria, com a proibição, maiores riscos à integridade física e mental dos consumidores daquelas substâncias proibidas.

Impondo a clandestinidade à distribuição e ao consumo, a criminalização favorece a ausência de um controle de qualidade das substâncias comercializadas, aumentando as possibilidades de adulteração, impureza e desconhecimento de sua potência, com os riscos maiores daí decorrentes. A clandestinidade também favorece a falta de higiene, questão especialmente preocupante, nestes tempos de disseminação da Aids, isto sem falar nas resistências e oposições à implementação de programas de redução de danos, consistentes na troca de seringas, na distribuição de cachimbos, na substituição de substâncias

psicoativas mais potentes por outras menos danosas, na manutenção de locais para consumo seguro e em outras ações informadas por análoga linha terapêutico-assistencial. Não obstante a firme posição do Ministério da Saúde, tais resistências e oposições ainda insistem em aparecer, fundadas na obtusa interpretação de dispositivos legais que, constantes da Lei n. 6.368/76, definem como criminosas as condutas de ministrar ou entregar de qualquer forma a consumo drogas qualificadas de ilícitas; auxiliar alguém a usá-las; utilizar ou consentir que alguém se utilize de local sob sua posse para o consumo; ou, ainda, contribuir para sua difusão, dispositivos que, à exceção dos dois últimos, são repetidos no projeto aprovado na Câmara dos Deputados.

Há, neste aspecto, uma outra consideração a ser feita: a contradição da interpretação apontada com o comando emanado da norma traduzida no artigo 268 do Código Penal, a criminalizar a infringência de determinação do poder público destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa, determinação que, certamente, se há de ver nos programas de redução de danos, adotados por órgãos públicos.

Ainda na vertente do consumo, deve-se mencionar que as condições clandestinas em que este se realiza acabam por gerar maiores tensões, podendo acentuar a problemática original sintomatizada por uma eventual adição, assim, freqüentemente, funcionando como um realimentador na busca da droga. A isso se somam as limitações ao controle terapêutico-assistencial, a clandestinidade do consumo, pela necessária revelação da prática de uma conduta tida como ilícita, sendo um natural complicador à procura do tratamento, cujo êxito, por outro lado, se condiciona, como é sabido, à voluntariedade de sua busca, o que é contrariado pela concepção expressada tanto na legislação vigente quanto nos projetos que pretendem alterá-la, todos trabalhando com a imposição do tratamento.

Na outra vertente – a da produção e distribuição, configuradoras do tráfico –, as contradições embutidas na opção pela proibição igualmente recomendam o rompimento com a política criminalizadora.

Nem se discute aqui a irracionalidade maior da equiparação da entrega gratuita às atividades econômicas da produção e distribuição das drogas feitas mercadorias. Este é um ponto que longe está de esgotar a irracionalidade da política repressora adotada, hoje, como nas propostas que pretendem trazer alterações à legislação vigente, irracionalidade que reside na própria opção pelo controle penal da oferta e da demanda destas substâncias tornadas ilícitas.

Somando-se à ineficácia da intervenção do sistema penal na contenção do mercado em que circulam tais substâncias, os pesados ônus que a ilegalidade

traz revelam-se nos altos custos sociais que em muito superam os raros e isolados êxitos que eventualmente possam advir desta irracional forma de controle.

A ineficácia da repressão é inevitável.

Todo o rigor que vem se manifestando nas legislações motivadas especialmente por este tema das drogas qualificadas de ilícitas, consagrando tendência caracterizada por um sistemático abandono de princípios de um Direito garantidor, em prol de uma repressão supostamente mais eficaz, se mostra inútil.

Esta tendência, que vem se aprofundando em todo o mundo, traz resultados que confirmam a advertência de Nils Christie (1993) de que o maior perigo da criminalidade nas sociedades modernas não é o crime em si mesmo, mas sim o de que a luta contra este acabe por conduzir tais sociedades ao totalitarismo.

Até mesmo em um país visto como tradicionalmente liberal, especialmente neste tema das drogas, como é a Holanda, registra-se, nos últimos anos, uma elevação na lotação do sistema penitenciário, motivada fundamentalmente pelo aumento no número de condenações a penas privativas de liberdade por tráfico de drogas.

Nos EUA, como mencionava Ethan Nadelmann (1991), registrou-se um assustador aumento, na década de 1990, do número de pessoas encarceradas. Eram então mais de um milhão de presos e outros dois milhões e meio submetidos a outras medidas penais, representando o mais alto percentual de pessoas encarceradas de qualquer país democrático, em toda a história da humanidade, das quais, nos Estados maiores, cerca de 30 a 45% condenadas por violação de leis penais concernentes a drogas. Hoje, este número cresceu ainda mais, já se computando mais de dois milhões de pessoas nas prisões norte-americanas e cerca do dobro submetidas a outras medidas penais, permanecendo as condenações relacionadas a drogas qualificadas de ilícitas como o principal fator deste crescimento.

No Brasil, basta lembrar que foi sob o pretexto da repressão às drogas e a uma suposta criminalidade organizada, com elas identificada, que, no final do ano de 1994, quando da chamada Operação Rio, se abriu espaço para que, desviando-se das funções que a Constituição Federal lhes atribui, fossem as Forças Armadas chamadas a intervir no Rio de Janeiro, para assumirem as tarefas de um alegado combate ao crime. O anestesiante quase consenso criado em torno da suposta necessidade desta intervenção militar criou também a tolerância com o desrespeito à Constituição Federal, que foi muito além daquele inicial desvio das funções atribuídas às Forças Armadas: restrições ao direito de locomoção, revistas violadoras da intimidade dirigidas até mesmo

contra crianças, exigências de identificação e conseqüentes prisões arbitrárias por falta de documentos ou para averiguações tornaram-se a inquestionada rotina da repressão militarizada.

A repressão às drogas e a uma suposta criminalidade organizada, com elas identificada, também serve de pretexto para a produção de leis, que, à semelhança das legislações excepcionais criadas para a repressão política das ditaduras, se afastam de princípios garantidores, em claro desrespeito a normas constitucionais, sem que sofram maiores questionamentos, quer por parte do conjunto da sociedade, quer por parte dos operadores jurídicos.

Eloqüentes exemplos dessas verdadeiras normas de exceção encontram-se na Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990 – a chamada lei dos crimes hediondos – e na Lei n. 9.034, de 3 de maio de 1995, que, dispondo sobre a utilização de meios operacionais para a prevenção e repressão de ações praticadas por organizações criminosas, reafirmou a premiação da delação, já prevista na Lei n. 8072, ainda prevendo a irracional "ação controlada" de agentes policiais, com a troca da imediata interrupção de condutas delituosas por uma eventual obtenção de maiores informações e provas.

Prosseguindo nessa escalada repressiva, que caracteriza a legislação penal dos anos 90, veio ainda a Lei n. 9296, de 24 de julho de 1996, que, ampliando onde a Constituição Federal mandou restringir, regulamentou a interceptação de comunicações telefônicas, para fins de investigação criminal, parecendo pretender fazer deste meio excepcional de busca de prova a regra investigatória, meio excepcional cuja verdadeira eficácia não é a de, como se anuncia, viabilizar um supostamente mais eficaz combate à criminalidade, mas sim uma maior intervenção sobre a intimidade e a liberdade de todos os cidadãos, como bem ilustra a experiência americana: dados vindos dos EUA registram números bastante pequenos de condenações fundadas em provas obtidas através de interceptações de comunicações telefônicas, ao mesmo tempo que demonstram a enorme quantidade de pessoas atingidas por tais interceptações – naturalmente, quando se realiza a escuta em telefone de alguém que está sendo investigado, não são ouvidas apenas as manifestações de seu pensamento, mas a de todos os que se utilizam daquela linha telefônica, sejam familiares, empregados ou outros moradores do local onde está instalada, sejam pessoas que com eles entram em contato através de tal linha telefônica –, indicando aqueles dados proporções de cerca de cem condenações para cem mil pessoas atingidas.

O projeto votado na Câmara dos Deputados, subscrito e aprovado por representantes de todos os partidos políticos, os mais progressistas acenando com a chamada política do possível, que, na realidade, acaba por sufocar

qualquer voz questionadora, voltada para o futuro, para a utopia, adere àquela tendência de abandono de princípios de um Direito garantidor, em prol de uma repressão mais rigorosa e supostamente mais eficaz, negociando os pequenos avanços no tratamento do consumo de drogas (avanços que, vale repetir, de todo modo, mantêm a inadmissível criminalização da posse para uso pessoal), ao preço do desmedido rigor repressivo no que concerne ao tráfico.

Assim é que o projeto propõe a elevação de penas, elevando os limites hoje previstos de 3 a 12 anos para 5 a 15 anos e somando novas causas de aumento de penas às hoje já previstas.

Mas, além disso, o projeto aumenta o autoritário rigor punitivo a ponto de pretender impor penas superiores às de um homicídio a quem financiar ou custear o 'tráfico', conduta que, inserida no âmbito de tal crime, poderia, em conformidade com o princípio constitucional da proporcionalidade, dar lugar tão-somente ao reconhecimento de uma circunstância agravante da pena àquele cominada, diante do papel mais importante desempenhado pelo agente, e não constituir tipo autônomo de crime, com pena delirantemente superior à do tipo básico.

Certamente, não será com o perigoso e nocivo abandono de princípios de um Direito garantidor que se irá obter o tão propagandeado, quanto irreal, objetivo de conter, ou até mesmo acabar, com a irracionalmente temida circulação das drogas qualificadas de ilícitas.

Suprindo as limitadas oportunidades oferecidas pela economia formal, o mercado das drogas ilícitas permanece abrindo espaço para a acumulação de capital e a geração de empregos, como já ocorreu em outras etapas do desenvolvimento capitalista. Em tais condições, os empresários – grandes ou pequenos – e os empregados das empresas produtoras e distribuidoras de drogas ilícitas, quando presos ou eliminados, são facilmente substituíveis por outros igualmente desejosos de oportunidades de emprego ou de acumulação de capital, oportunidades que, por maior que seja a repressão, subsistirão enquanto presentes as circunstâncias socioeconômicas favorecedoras da demanda criadora e incentivadora do mercado.

Mas, acaso se esgotasse apenas na ineficácia, talvez não fosse tão grave a irracionalidade da criminalização. Despejando-se sobre os consumidores, que, além de atingidos pelos maiores riscos à saúde, sofrem a superexploração decorrente dos preços artificialmente elevados, a, freqüentemente, levá-los a se empregar no tráfico ou a adotar a prática de outros comportamentos ilícitos para obter a droga, os altos custos sociais da criminalização se espraiam pelo conjunto das sociedades que, sem perceber a irracionalidade de suas reivin-

dicações, clamam pela solução penal – na realidade, a própria criadora dos problemas que, enganosamente, anuncia poder resolver.

A criminalização introduz uma variável na estrutura do mercado, que, provocando a artificial elevação dos preços (aos custos normais de produção serão necessariamente adicionados os custos potenciais de perdas provocadas por eventuais apreensões, bem como as despesas com a segurança exigida pela ilegalidade do empreendimento, repercutindo sobre o preço do produto), irá gerar enormes lucros, assim paradoxalmente funcionando como um dos mais poderosos incentivos à produção e ao comércio de tais mercadorias.

Esses enormes lucros, estabelecendo uma relação funcional com a circulação legal do capital, trazem imenso poder de corrupção: o mercado das drogas ilícitas vai produzir graves desvios, perigosamente contaminando órgãos do aparelho estatal e do sistema financeiro.

Mas, há outro efeito ainda mais grave. Ao tornar ilegais determinados bens e serviços, como ocorre também em relação ao jogo, o sistema penal funciona como o real criador da criminalidade e da violência. Ao contrário do que se costuma propagar, não são as drogas em si que geram criminalidade e violência, mas é o próprio fato da ilegalidade que produz e insere no mercado empresas criminosas – mais ou menos organizadas – simultaneamente trazendo, além da corrupção, a violência como outro dos subprodutos necessários das atividades econômicas assim desenvolvidas, com isso provocando conseqüências muito mais graves do que eventuais malefícios causados pela natureza daquelas mercadorias tornadas ilegais.

Neste ponto, já se poderia ter um bom argumento a indicar o caminho da descriminalização. Bastaria olhar e seguir o exemplo da história, para lembrar que quem derrotou a violência da Chicago dos anos 20 e 30 não foram os Intocáveis de Eliot Ness, mas, tão-somente, o fim da Lei Seca.

A efetiva redução de danos, eventualmente decorrentes da produção, distribuição e consumo de drogas, impõe o afastamento da enganosamente salvadora intervenção do sistema penal, de modo a afastar uma forma de controle que pouco controla; que, paradoxalmente, estimula o lucro incentivador da produção e distribuição das mercadorias que proíbe; que cria violência e corrupção; que, direta ou indiretamente, torna mais problemático o consumo das substâncias que diz querer evitar.

Por outro lado, faz-se indispensável uma maior tolerância com as diferenças, uma maior compreensão de que nem tudo que se desconhece ou que majoritariamente se rejeita é necessariamente mau, uma maior percepção de que eventuais adições – não só a drogas – são fatos da vida que devem ser

enfrentados com soluções nascidas da convivência, da solidariedade e da aproximação ao conflito.

Afastados os negativos efeitos da criminalização, respeitadas e compreendidas as diferenças, estarão dados os primeiros passos para que possam ser criadas condições para uma efetiva redução dos problemas que eventualmente cercam o consumo de drogas, sejam as hoje tidas como lícitas, sejam as ainda qualificadas de ilícitas.

Referências Bibliográficas

CHRISTIE, N. *La Industria del Control del Delito: la nueva forma del holocausto?* Trad. Sara Costa. Buenos Aires: Editores del Puerto, 1993.

NADELMANN, E. America's drug problems. *Bulletin of the America Academy of Arts and Sciences*, dez. 1991.

Drogas:

o desafio da saúde pública

Pedro Gabriel Delgado

9

A Dívida Histórica da Saúde Pública com a Questão do Álcool e outras Drogas

As políticas públicas direcionadas ao problema do consumo prejudicial das drogas mostravam, em nosso país, até recentemente, uma notável rarefação de iniciativas consistentes e regulares por parte da saúde pública. A tradicional divisão das drogas em lícitas e ilícitas produzia o efeito de concentrar toda a preocupação visível do governo e da sociedade no 'combate' às substâncias consideradas ilegais, reservando lugar secundário para o álcool e o tabaco, justamente aquelas mais danosas à saúde da população. Nessa divisão pouco racional do esforço das políticas governamentais, cabia à saúde pública um papel muito discreto. Por serem ilícitas, a prevenção e o tratamento do consumo prejudicial de maconha e cocaína, por exemplo, ficavam sobrepostos pela repressão do consumo e pela pedagogia da abstinência, exercidas por uma coordenação de esforços de diversos setores do governo, centralizada na repressão ao tráfico ilícito e ao consumo, na lavagem de dinheiro, na proteção de fronteiras, no combate ao comércio clandestino, em campanhas educativas que erigiam as drogas em mal absoluto a ser extirpado do ambiente cultural etc. A saúde pública ficava em um território de sombra, vagamente direcionada ao tema do consumo prejudicial do álcool. Na composição dos órgãos intersetoriais, o espaço da saúde pública era restrito, muitas vezes reduzido à simples apreciação técnica de demandas apresentadas por entidades da sociedade civil, filantrópicas e outras. Assim foi desde o Conselho Nacional de Entorpecentes (Confen), e prosseguiu até recentemente. Mesmo em relação ao tabaco, a pouca ousadia da saúde pública era particularmente notável, tanto que, quando, na última década, tomou-se uma real decisão política de

incorporar a redução da demanda por tabaco como item prioritário das ações preventivas, os resultados positivos foram imediatos e indiscutíveis. Hoje, pode-se dizer que o Brasil tem uma política consistente para o problema do fumo, mesmo que seus resultados ainda estejam muito aquém do esperado.

Quanto ao álcool, se ele passava ao largo dos debates dos colegiados 'antidroga', também na saúde pública não era seriamente enfrentado. Alguns esforços buscaram se consolidar, como nos anos 70, por meio do Pisam – Programa de Interiorização das Ações de Saúde Mental, mas tiveram quase nenhum impacto, e ficaram reduzidos a algumas experiências localizadas. De maneira geral, admitia-se tacitamente uma incapacidade da saúde pública de lidar com problema tão grave, destinando-se aos pacientes com transtornos graves pelo consumo do álcool a internação em hospitais psiquiátricos ou o esforço silencioso dos mais de seis mil grupos anônimos de ajuda mútua. As iniciativas de restrição e controle do consumo, da propaganda, do acesso, eram escassas e de quase nenhum impacto: chegou-se ao extremo de se aprovar uma lei, a n. 9.294, de 1996, que, de alguma forma, protege do controle alguns tipos de bebida, como a cerveja, de extenso e crescente consumo, especialmente entre grupos vulneráveis, como os jovens.

Para as drogas ilícitas, a legislação em vigor desde 1976 produz o resultado catastrófico de acrescentar, aos danos reais do consumo prejudicial, a mão pesada da criminalização do uso, permitindo que se envie para a prisão ou para os hospitais de custódia um número crescente de jovens consumidores, e sendo responsável pelas taxas epidêmicas de mortalidade entre jovens de 14 a 24 anos, em função da violência associada ao comércio clandestino. Na ausência da saúde pública, a resposta para o tratamento dos dependentes era oferecida por instituições de caráter filantrópico e/ou religioso, incapazes de oferecer a cobertura adequada diante da magnitude epidemiológica do problema.

Diante de tudo isso, o grande desafio é de fato transpor o deserto de iniciativas e construir a política pública consistente, sustentável e efetiva, que possa articular os esforços intersetoriais, no marco da saúde pública, da democracia e da promoção dos direitos humanos.

Em 2003, o Ministério da Saúde, ouvindo diversas entidades e as instâncias do SUS, elaborou o documento *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. As diretrizes e princípios preconizados pelo Ministério da Saúde na abordagem da questão de álcool e outras drogas estão contidos nesse documento e pautam as ações de promoção à saúde, prevenção e atenção desenvolvidas pelo órgão. A compreensão das estratégias de redução de danos como alternativas eficazes no tratamento e na prevenção; a avaliação – baseada em dados epidemiológicos – de que o

álcool é o grande problema de saúde pública; a necessidade de incluir os usuários/dependentes de álcool e drogas em uma rede ampliada de cuidados (que extrapolem o campo da saúde); a consciência da urgência de adaptar a legislação vigente sobre álcool e outras drogas aos objetivos da saúde pública e não aos da punição são exemplos de fundamentos que norteiam as iniciativas do Ministério da Saúde acerca deste tema.

Outra iniciativa relevante e inédita foi a realização do I Encontro Brasileiro dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), em abril de 2004, em Santo André, SP. Representantes de todos CAPS-AD cadastrados foram convidados para discutir seus impasses e soluções, em uma intensa troca de experiências com colegas de outros serviços, construindo uma agenda marcada pela organização de serviços, pela garantia do acesso ao atendimento e pela efetividade da cobertura dentro do território.

O governo atual vem buscando construir uma política democrática e efetiva para o tema das drogas, e de tal esforço é exemplo a articulação, inédita, de um programa de diversos agentes governamentais e da sociedade, relacionado às bebidas alcoólicas.

Álcool e Redução de Danos: construindo uma política intersetorial efetiva[1]

"Aprecie com moderação." Essa mensagem aparece muito fugazmente no final das vibrantes e ostensivas peças publicitárias que prometem sucesso pessoal, profissional, sexual e esportivo aos jovens que consomem com volúpia, pelo gargalo, a cerveja irresistível da propaganda na TV. O público-alvo é, evidentemente, adolescentes e jovens, que nos últimos 15 anos fizeram duplicar o consumo e a produção de cerveja, no Brasil. A legislação brasileira (Lei n. 9.294/96) distingue a cerveja dos destilados e dos vinhos, para efeito de controle da propaganda. Os destilados só podem ser anunciados depois das 21 horas, mas contam com um aliado de peso, o preço: a aguardente brasileira é uma das mais baratas do mundo, custando R$ 1,50 (meio dólar) o litro. A venda é livre, mesmo nas cercanias de escolas e no interior dos *campi* universitários, ou postos de gasolina, apesar de normas restritivas cuja ineficácia é tolerada. "Aprecie com moderação." Em metade dos casos, os acidentes de

---

[1] Esta parte constitui versão modificada de artigo escrito em colaboração com Paulo Roberto Aranha de Macedo, Francisco Cordeiro e Sueli Moreira, da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, e publicado em BUNING et al. *Álcool e Redução de Danos: um enfoque inovador para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

trânsito com vítimas estão associados ao consumo de álcool, e o delicado tema da vinculação de eventos de violência intrafamiliar e urbana ao uso abusivo de bebidas alcoólicas é iluminado por evidências objetivas de estudos epidemiológicos recentes.

O uso prejudicial de álcool é, de longe, o principal problema de saúde pública no campo das drogas. Muito mais do que no caso das drogas ilícitas, a ausência de uma política pública para o álcool, abrangente, não-repressiva, atenta às complexidades culturais do problema, ousada no enfrentamento das pressões do mercado, constitui lacuna a ser urgentemente sanada. A demissão da responsabilidade do Estado nessa área é histórica e estrutural: a prevenção é errática e ineficaz, a legislação cede às pressões do mercado, a rede pública de saúde responde de maneira inadequada ao problema, com a danosa internação em hospitais psiquiátricos, as ações de redução de danos são incipientes e pontuais. A tolerância com a venda, propaganda e pressões do mercado de bebida convive com a passividade diante do problema de saúde pública e com a cruel intolerância com os usuários que precisam de tratamento.

A adoção do paradigma da redução de danos aparece como portadora de grande potencialidade. Mais grave que a passividade diante do problema seria uma equivocada proposta repressiva e 'antialcoólica'. Apenas de 10 a 15% da população geral não fazem uso de álcool durante a vida, inscrito milenarmente na cultura. Entre 60 e 70% usam bebidas alcoólicas de modo não prejudicial à saúde e ao bem-estar social, mas podem eventualmente delas fazer uso de maneira nociva. E em torno de um terço ou 30% da população apresentam problemas, de maior ou menor gravidade, com o uso de bebidas alcoólicas, entre os quais 10% da população geral apresentam sinais de dependência. Diferentemente do caso do tabaco, não tem sentido uma política que busque o fim do consumo da substância. Daí a importância do modelo de redução de danos, capaz de permitir uma abordagem abrangente, criativa e democrática para a questão.

Primeiro passo: articular as diversas áreas do governo – saúde, educação, gestão do espaço urbano e do trânsito, agricultura, fazenda, justiça – para construírem, em discussão permanente com os segmentos sociais implicados, as linhas gerais da política intersetorial.

Gravidade da Questão do Álcool no Brasil

Historicamente, a questão do uso prejudicial de álcool tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações

sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. A ausência de priorização, por parte do Ministério da Saúde (MS), de uma política de saúde integral dirigida ao consumidor de álcool e outras drogas pode ser percebida a partir do impacto econômico e social que tem recaído sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

A reafirmação histórica do papel nocivo do álcool deu origem a uma gama extensa de respostas políticas para o enfrentamento dos problemas decorrentes de seu consumo, corroborando assim o fato concreto da expressiva magnitude do problema, no contexto de saúde pública mundial.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A despeito do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves conseqüências para a saúde pública mundial. Estudo conduzido pela Universidade de Harvard e instituições colaboradoras (Murray & Lopez, 1996) sobre a carga global de doenças trouxe a estimativa de que o álcool seria responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, bem como por 2,5% do total de anos de vida comprometidos por algum tipo de incapacidade (*disability-adjusted life years* - Daly, um indicador da carga global de doença). Ainda segundo o mesmo estudo, essa carga inclui transtornos físicos (cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica etc.) e lesões decorrentes de acidentes (industriais e automobilísticos, por exemplo) influenciados pelo uso indevido de álcool, o qual cresce de forma preocupante em países em desenvolvimento (Brasil, 2003).

Diante dessa preocupação, vale mencionar o *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, envolvendo as 107 maiores cidades do país, o qual revelou que 68,7% das pessoas fazem uso na vida de álcool e estima que 11,2% da população são dependentes de bebidas alcoólicas (Carlini et al., 2002).

Existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool, sendo que tal uso também ocorre de forma cada vez mais pesada. No Brasil, pesquisa do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas (Cebrid) sobre o uso indevido de drogas por estudantes (n = 2.730) dos antigos 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras (Galduróz et al., 1997) revelou percentual altíssimo de adolescentes que já haviam feito uso de álcool na vida: 74,1%. Quanto a uso

freqüente, e para a mesma amostra, chegamos a 14,7%. Constatou-se que 19,5% dos estudantes faltaram à escola, após beber, e que 11,5% brigaram sob o efeito do álcool.

Entre outros aspectos importantes a destacar está a relação entre uso de álcool e acidentes de trânsito, comprovada em diversos estudos. Os dados da pesquisa realizada em Recife, Brasília, Curitiba e Salvador (Melcop et al., 1997) revelam que 61% das pessoas envolvidas em acidentes de trânsito apresentavam alcoolemia positiva. Já entre aqueles que sofreram atropelamentos, 56,2% apresentavam algum nível de álcool no sangue. Quando foram pesquisados os acidentados por colisão e capotagem, verificaram-se as maiores proporções de presença de álcool, 71,1% e 63,6% das pessoas, respectivamente. Outra pesquisa, realizada no carnaval de 1997 no Recife, verificou a presença de álcool em 88,2% das vítimas fatais de acidentes de trânsito (Melcop & Oliveira, 1997).

Pesquisa encomendada pelo governo federal sobre os custos dos acidentes de trânsito no Brasil (Ipea, MS e colaboradores, em desenvolvimento), mostra em seus resultados preliminares que 53% do total dos pacientes atendidos por acidentes de trânsito no Ambulatório de Emergência do Hospital das Clínicas de São Paulo, em período determinado, estavam com índices de alcoolemia em seus exames de sangue superiores aos permitidos pelo Código de Trânsito Brasileiro; desses pacientes, a maioria era do sexo masculino, com idades entre 15 e 29 anos. A 'deseconomia' relacionada a esses agravos faz com que o SUS gaste aproximadamente R$ 1.000.000,00 dos recursos do Tesouro Nacional e do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores Terrestres/DPVAT, com internações e tratamentos (Ipea, MS e colaboradores, em desenvolvimento). A mortalidade chega a 30 mil óbitos/ano, cerca de 28% das mortes por todas as causas externas. Das análises em vítimas fatais (IML/SP), o nível de alcoolemia encontrado chega a 96,8%.

Aproximadamente 20% dos pacientes tratados na rede primária bebem em um nível considerado de alto risco, pelo menos fazendo uso abusivo do álcool. Essas pessoas têm seu primeiro contato com os serviços de saúde por intermédio de clínicos gerais. Apesar disso, estes pouco detectam a presença de acometimento por tal uso, o que tem repercussão negativa sobre as possibilidades de diagnóstico e tratamento. Vemos que, no geral, o foco da atenção está voltado para as doenças clínicas decorrentes da dependência – que ocorrem tardiamente –, e não para a dependência subjacente (Brasil, 2003).

Os fatos acima assumem importância maior dentro de um contexto preventivo quando consideramos que, via de regra, o período médio entre o primeiro problema decorrente do uso de álcool e a primeira intervenção vol-

tada para este problema é de cinco anos; a demora para iniciar o tratamento e a sua inadequação pioram o prognóstico (Brasil, 2003).

O diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico desse transtorno, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde, e se agrava ao constatarmos, de uma forma geral, o despreparo significativo e a desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou profissionais da saúde.

Ao analisarmos alguns dados correlatos e relativos aos custos, vemos que os custos decorrentes do consumo de álcool são de grande magnitude. Considerando dados referentes ao período de janeiro a novembro de 2003 (Datasus, 2004), tivemos na rede psiquiátrica do SUS 76.981 internações para o tratamento de problemas relacionados ao uso do álcool, mais de três vezes o número de internações ocorridas por uso de outras drogas. No mesmo período, foram emitidas 108.286 Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), para as internações relacionadas ao alcoolismo. Como a média de permanência em internação foi de 26,3 dias para o período selecionado, essas internações tiveram em 2003 um custo superior a 55 milhões de reais para o SUS.

Esses números não incluem os gastos com os tratamentos ambulatoriais, nem com as internações e outras formas de tratamento de doenças indiretamente provocadas pelo consumo do álcool, como aquelas que atingem os aparelhos digestivo e cardiovascular, câncer (principalmente hepático, de estômago e de mama), deficiências nutricionais, doenças do feto e do recém-nato de mãe alcoolista, doenças neurológicas e o agravamento de outras doenças psiquiátricas provocado pelo álcool, assim como os agravos decorrentes de acidentes ou violência, o que se aplica a todos os povos.

Pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Drogas dos EUA (1997) revelou que o uso excessivo de bebida estava presente em 68% dos homicídios culposos, 62% dos assaltos, 54% dos assassinatos e 44% dos roubos ocorridos. Em relação à violência doméstica, a mesma pesquisa evidenciou que 2/3 dos casos de espancamento de crianças acontecem quando os pais agressores estão embriagados, o mesmo ocorrendo nas agressões entre marido e mulher. No Brasil, pesquisa realizada pelo Cebrid (1996) informou que a análise de mais de 19.000 laudos cadavéricos feitos entre 1986 e 1993 no IML evidencia que, de cada 100 corpos que deram entrada vítimas de morte não natural, 95 tinham álcool no sangue. Experiências municipais de controle e restrição de pontos de venda têm mostrado algum grau de impacto nos indicadores de violência urbana (Prefeitura Municipal de Diadema, 2003).

Ainda de acordo com o Datasus, e considerando o período compreendido entre 2001 e novembro de 2003, verificamos que os maiores percentuais de internação e gastos são decorrentes do uso prejudicial de álcool – uma variação de 80%, contra o percentual de gastos oriundos do consumo de outras substâncias psicoativas.

Tabela 1 – Morbidade hospitalar no SUS – transtornos mentais e comportamentais

Transtornos Mentais Decorrentes do Uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas – 2001/2003

MORBIDADES	2001		2002		jan.-nov. 2003	
	Internações	Gastos (R$)	Internações	Gastos (R$)	Internações	Gastos (R$)
Transtornos mentais e comportamentais	98.652 (100%)	69.206.78 (100%)	96.295 (100%)	74.447.82 (100%)	95.315 (100%)	67.217.584 (100%)
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	84.467 (86%)	60.145.52 (87%)	78.557 (82%)	62.582.33 (84%)	76.981 (80%)	55.565.960 (83%)
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas	14.185 (14%)	9.061.261 (13%)	17.738 (18%)	11.865.485 (16%)	18.334 (20%)	11.651.624 (17%)

Fonte: Tabnet/Datasus: morbidade hospitalar (2001-2004).

Os dados da tabela confirmam o consenso mundial de que as intervenções voltadas para minimizar os custos decorrentes do uso prejudicial de substâncias psicoativas devem dedicar atenção especial às drogas de uso lícito, especialmente o álcool.

Diretrizes Gerais da Política Intersetorial para o Álcool

O álcool, como já foi dito aqui, esteve perigosamente ausente das políticas públicas no passado, especialmente em relação à saúde pública. Pela relevância que essa droga apresenta nas variadas conseqüências associadas ao seu consumo, conforme demonstrado aqui, é necessário que se assuma a responsabilidade por essa lacuna, sob pena de não se compreender que o uso de álcool não é um 'problema menor'.

A publicação do documento *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas* (Ministério da Saúde, 2003) inaugura o esforço de suprir essa lacuna, sob a lógica da implantação dos

serviços de atenção, especialmente os CAPS-AD (Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas).

Os CAPS são o dispositivo estratégico da reforma psiquiátrica no Brasil, e têm a função de, em determinado território, fora do marco hospitalar, articulados a uma rede pública ampliada (serviços públicos de saúde, de apoio social, de educação etc., além de instituições da sociedade), reduzir a iniqüidade no acesso ao tratamento e dar respostas efetivas às necessidades de atenção (Brasil, 2004c).

Existem cinco modalidades de CAPS: CAPS I – funcionam de segunda a sexta-feira, da manhã à tarde, em municípios que têm entre 20 e 70 mil habitantes; CAPS II – semelhantes aos CAPS I, têm uma equipe maior e funcionam em cidades de pequeno a médio porte; CAPS III, serviços de maior porte, que funcionam 24 horas, todos os dias da semana, com um pequeno número de leitos para permanência noturna de pacientes, quando necessário; CAPS-i, destinados à população infanto-juvenil, têm o mesmo porte dos CAPS-II, e CAPS-AD. Embora os CAPS-AD sejam os serviços estratégicos para a rede de atenção deste tipo de transtornos, todos os demais CAPS também podem, se necessário, atender usuários de álcool e outras drogas (Brasil, 2004c).

Embora seja uma resposta ainda tímida da saúde pública a este imenso desafio, a rede de CAPS-AD vem se expandindo regulamente, nos últimos dois anos, articulada à rede de demais serviços de saúde mental, e já se constitui em dispositivo importante para enfrentar a questão do acesso ao tratamento. No Tabela 2, vê-se a distribuição atual desses serviços, nos diversos estados do país:

Tabela 2 – Centros de Atenção Psicossocial, por modalidade e por estado – 2004

Dispositivos	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS-i	CAPS-AD	Total de dispositivos por estado
Região Norte						
AC	0	0	0	0	1	1
AM	0	0	0	0	0	0
AP	0	0	0	0	2	2
PA	7	8	1	1	2	19
TO	3	2	0	0	0	5
RR	0	0	0	0	1	1
RO	2	2	0	0	0	4
Subtotal	12	12	1	1	6	32
Região Nordeste						
AL	2	4	0	1	0	7
BA	14	17	1	2	3	37
CE	10	15	0	0	2	27
MA	4	2	0	0	0	6
PB	3	3	0	0	2	8
PE	2	12	1	2	2	19
PI	0	0	0	1	1	2
RN	1	5	0	0	2	8
SE	6	2	1	1	2	12
Subtotal	42	60	3	7	14	126
Região Centro-Oeste						
DF	1	0	0	1	0	2
GO	3	6	0	1	2	12
MT	8	1	0	1	3	13
MS	1	3	0	0	0	4
Subtotal	13	10	0	3	5	31

Tabela 2 – Centros de Atenção Psicossocial, por modalidade e por estado – 2004 (continuação)

Dispositivos	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS-i	CAPS-AD	Total de dispositivos por estado
Região Sudeste						
ES	3	5	0	0	1	9
MG	34	28	8	5	2	77
RJ	19	28	0	5	4	56
SP	30	40	14	13	26	123
Subtotal	86	101	22	23	33	265
Região Sul						
PR	2	8	1	3	5	19
RS	30	28	1	4	7	70
SC	16	12	0	2	2	32
Subtotal	48	48	2	9	14	121
Total geral	201	231	28	43	72	575

Fonte: Brasil, 2004c.

A abordagem da questão do álcool nos impõe uma compreensão ética que deve pautar as ações governamentais. Quanto aos objetivos a serem cumpridos, temos, por um lado, que garantir as condições para que as pessoas façam escolhas responsáveis e autônomas, e, por outro, a obrigação de defender os setores mais vulneráveis da sociedade, notadamente crianças, jovens e adolescentes, em relação ao consumo de bebidas alcoólicas.

De modo geral, os países que têm políticas específicas para o álcool, e a elas aliam os resultados de estudos avaliativos, recomendam que estratégias intersetoriais sejam adotadas levando-se em consideração os seguintes objetivos:

- restringir o acesso e o consumo;
- regular a propaganda;
- reduzir os danos causados pelo álcool.

Publicação recente (Babor et al., 2003) reforça essa noção e fortalece a necessidade do trabalho conjunto e do pragmatismo como eixos de atuação. Da mesma forma, o governo inglês está discutindo diretrizes com o objetivo de diminuir os danos associados ao uso de bebidas alcoólicas (Strategy Unit, 2003).

Algumas iniciativas que privilegiam a taxação e o aumento de preço, a fiscalização e o cumprimento de legislação, a regulação governamental da

propaganda, além da difusão de informações realistas e isentas de julgamento, estão citadas como ações eficazes e positivas.

No Brasil, o governo Lula, de maneira inédita, tomou para si a missão de discutir essa questão. Um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) foi criado para revisar, propor e discutir a política sobre álcool. Ainda que as causas e conseqüências do uso prejudicial de álcool ultrapassem um campo específico de atuação, a saúde pública tem papel fundamental em quaisquer intervenções a serem implementadas nesse âmbito e, por isso, o ministro da Saúde coordena o GTI, que tem a participação de representantes de outros 14 órgãos federais.

Fazem parte do GTI o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (por intermédio da Senad – Secretaria Nacional Anti-Drogas), os ministérios da Saúde, Educação, Cidades (principalmente por intermédio do Departamento Nacional de Trânsito), Justiça, Agricultura, Ação Social e Combate à Fome, Fazenda, Comunicação Social, Cultura e a Secretaria Especial de Direitos Humanos.

O desenvolvimento dos trabalhos do GTI apontou para discussões técnicas e políticas também realizadas com outros atores, como representantes da indústria de bebidas, das emissoras de rádio/televisão e com especialistas da comunidade acadêmica.

O resultado desse trabalho, além da necessária articulação intersetorial, se revela na multiplicidade de diretrizes da política, que constitui o eixo condutor das ações de governo para a questão do álcool, assumida em toda a sua complexidade.

Diretrizes da Política[2]

1. O consumo de bebidas alcoólicas, bem como de outros tipos de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, faz parte da cultura humana desde as épocas mais remotas. Do ponto de vista da saúde pública, o que importa é desenvolver ações intersetoriais que sejam eficazes na redução dos danos à saúde causados pelo consumo prejudicial do álcool e outras drogas, incluídos os psicofármacos.

[2] As 26 diretrizes a seguir integram o relatório oficial da primeira parte dos trabalhos do GTI, aprovadas como orientações de governo para a política sobre bebidas alcoólicas (Ministério da Saúde, 2004a).

2. Dentre todas as drogas lícitas e ilícitas, o consumo prejudicial de bebidas alcoólicas é aquele que mais danos produz à saúde e ao bem-estar, sendo o mais grave do ponto de vista da saúde pública.

3. Entende-se como uso prejudicial de bebidas alcoólicas o consumo que pode acarretar danos à saúde e ao bem-estar da pessoa e dos ambientes sociais. O uso prejudicial guarda relação diretamente proporcional com os padrões de consumo (quantidade, tipo, qualidade, forma e hábitos de uso). Deve ser ressaltado que problemas associados ao uso de álcool podem ocorrer também com o uso eventual ou fortuito.

4. Os danos à saúde e ao bem-estar causados pelo consumo prejudicial de bebidas alcoólicas incluem: a) agravos à saúde física; b) agravos à saúde mental; c) problemas no relacionamento familiar, interpessoal e social; d) problemas relacionados ao trabalho (desempenho, absenteísmo, acidentes, relações interpessoais); e) acidentes de trânsito; f) acidentes domésticos e outros acidentes; g) situações de violência doméstica e outras, em que o álcool pode atuar como desencadeante ou facilitador; h) situações de conflito com a lei.

5. Para os efeitos desta política, é considerada bebida alcoólica toda bebida que contiver 0,5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico significativo.

6. Uma política integral e intersetorial de redução dos danos causados pelo álcool deve contemplar a atenção integral à saúde e à vida, buscando atenuar, minimizar e/ou eliminar todos os danos mencionados.

7. Esta política deve envolver governo e sociedade, em todos os seus segmentos: área cultural e educacional, área sanitária, meios de comunicação, setor produtivo, comércio & serviços, organizações não-governamentais etc.

8. Deve ainda utilizar a lógica ampliada de redução de danos como referencial para as ações políticas, educativas, terapêuticas e preventivas, em todos os níveis.

9. Todos os consumidores têm direito a informações sobre os efeitos do uso prejudicial de álcool, sobre a possibilidade de modificação dos padrões de consumo, e a orientações voltadas para o uso responsável, no sentido da responsabilização e autonomia da pessoa.

10. É obrigação do governo e da sociedade proteger os segmentos mais vulneráveis ao consumo prejudicial e ao desenvolvimento de hábito e dependência, como as crianças e adolescentes.
11. Da mesma forma, é obrigação do governo e da sociedade adotar medidas, discutidas democraticamente, que atenuem e previnam os danos do álcool em situações específicas, como transportes, ambientes de trabalho, eventos de massa, e em contextos de maior vulnerabilidade.
12. O consumidor deve ser alertado sobre os danos potenciais associados ao consumo de bebidas alcoólicas, bem como sobre os danos diretos à saúde.
13. Recursos educacionais e de comunicação social devem ser utilizados em benefício da melhor informação e conhecimento sobre os danos associados, e ainda sobre os limites do uso que não é prejudicial à saúde.
14. Deve ser implementada uma política integral, intersetorial e inclusiva de atenção aos usuários e dependentes de bebidas alcoólicas, com ações na rede básica de saúde e atendimento na rede hospitalar não-psiquiátrica, quando necessário, além de programas de suporte e reintegração social.
15. A propaganda de bebidas alcoólicas deve ser controlada, de modo a proteger segmentos vulneráveis, como crianças e adolescentes, e a proteger o consumidor de associações indevidas entre o efeito decorrente do consumo de bebidas e estereótipos de sucesso e inserção social que não correspondam à realidade desses usuários.
16. A restrição e o controle devem levar em conta o meio de veiculação da propaganda, sendo diferenciadas para os diversos meios, como rádio, TV, imprensa escrita, cartazes, folhetos, mídia eletrônica etc.
17. O patrocínio de eventos esportivos como meio de propaganda também deve ser objeto de restrição e controle, tendo em vista a proteção de crianças e adolescentes, e da sociedade em geral. A associação entre álcool e eventos esportivos deve ser vista como um problema a ser equacionado.
18. A venda e o consumo devem ser restritos, especialmente em lugares de grande concentração de pessoas, veículos de transporte coletivo, proximidade de estradas, postos de gasolina, escolas, hospitais etc.
19. Devem ser induzidas posturas municipais e outras medidas que restrinjam espacial e temporalmente os pontos de venda e consumo de bebidas alcoólicas.

20. Ações preventivas de restrição da venda e consumo devem ser realizadas em contextos de maior vulnerabilidade a situações de violência e danos sociais. A venda para menores de 18 anos deve ser objeto de fiscalização rigorosa.
21. Devem ser discutidas as linhas gerais de uma política fiscal que desestimule a produção e o consumo de bebidas alcoólicas.
22. A prevenção é essencial para a saúde pública; devem ser estimuladas, em todo o país, práticas educativas, relativas ao uso de álcool e outras drogas, que estimulem a percepção, a reflexão e a articulação das pessoas sobre a temática em questão, de forma pragmática e responsável.
23. Todos os ministérios do governo devem estar implicados intersetorialmente nas iniciativas voltadas para a educação, a promoção da saúde e de hábitos saudáveis, para o reforço da mudança de padrões de consumo e para a ênfase na responsabilização e no autocuidado.
24. As escolas, sejam de natureza pública ou privada, devem ser local privilegiado para iniciativas de prevenção do consumo de bebidas alcoólicas.
25. Governo, sociedade, empregadores e empregados devem ser chamados a desenvolver e a participar de políticas integrais de prevenção e tratamento dos danos à saúde e ao bem-estar causados pelo consumo de bebidas alcoólicas, respeitados os direitos individuais, a privacidade e a cidadania dos trabalhadores.
26. Os ambientes de trabalho devem ser vistos como locais privilegiados para iniciativas de prevenção do uso prejudicial de bebidas alcoólicas.

Ações Concretas

O Ministério da Saúde, por intermédio da Área Técnica de Saúde Mental, tem o objetivo de implementar e fortalecer as ações que são específicas no que diz respeito ao consumo de álcool, além de participar de iniciativas intersetoriais sobre o tema.

No campo normativo, já está em discussão a atualização da legislação vigente que regula a propaganda de bebidas alcoólicas no país, como desdobramento dos resultados do GTI. A indústria de bebidas alcoólicas, é necessário reconhecer, implicou-se nessa discussão, buscando influenciá-la com o lançamento, em 2003, de uma proposta de 'auto-regulamenta-

ção' que incorporou algumas das recomendações do GTI. No entanto, é importante ressaltar que avaliações conduzidas por pesquisadores independentes revelam que essas iniciativas, além de serem criações unilaterais e não alcançarem os efeitos buscados pelo governo, apresentam baixa efetividade (Global Alcohol Policy Alliance, 2002).

A necessidade de fortalecer a articulação da rede de atenção à saúde das pessoas que fazem uso de álcool, nos seus diferentes níveis de complexidade, levaram o Ministério da Saúde à discussão do componente hospitalar dessa rede. A criação, em hospitais gerais, de leitos de retaguarda aos casos que necessitam de internação é uma necessidade recorrente dos profissionais que lidam com essa realidade.

Essa referência não está formalizada na maioria das cidades brasileiras, nem no Sistema Único de Saúde. No entanto, ao elaborar critérios baseados na qualificação da equipe, no contingente populacional e na existência de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), visando ao cadastramento dessa nova modalidade de atenção, o Ministério da Saúde responde a uma lacuna existente na rede. A inclusão desse serviço na estrutura do SUS estará vinculada a procedimentos específicos, regulamentados em norma a ser publicada. Os hospitais gerais que já o fazem continuarão a atender os usuários de álcool; porém, após avaliação técnica no âmbito local, serão habilitados novos 'Serviços hospitalares de referência para atenção integral a usuários de drogas e/ou outras drogas', em todas as regiões metropolitanas e municípios com mais de 200.000 habitantes (totalizando, aproximadamente, entre 200 e 220 serviços).[3]

Além dessas ações, a continuação da formação dos profissionais da saúde, a ampliação da rede CAPS-AD, o trabalho intra e interministerial e a colaboração mútua com outras pessoas e organizações atentas a este tema compõem o repertório de iniciativas que visam tanto à inserção do consumo de álcool e das conseqüências a ele associadas na agenda da saúde pública como à construção de respostas eficazes, efetivas e eficientes a esses problemas.

---

[3] A adoção do paradigma da redução de danos para a política pública sobre bebidas alcoólicas resultou no convite, ao governo brasileiro, para apresentar as conclusões do Grupo Técnico Interministerial na Conferência Internacional de Redução de Danos e Álcool, realizada em Varsóvia, Polônia, em agosto de 2004. Desde esse encontro, o Brasil faz parte de uma coalizão internacional de promoção de políticas públicas abrangentes, com ênfase na redução de danos, para a questão do álcool, integrada por países do Leste Europeu, da Europa Ocidental e da América Latina.

Referências Bibliográficas

BABOR, T. et al. *Alcohol: no ordinary commodity - research and public policy*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

BUNING, E. et al. *Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Publicado também em espanhol, pela Junta Nacional de Drogas, do governo do Uruguai. Montevidéu, 2004).

BRASIL. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série E. Legislação de saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Técnico Interministerial para a política sobre bebidas alcoólicas. Relatório final. Abril de 2004. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde *Legislação em Saúde Mental 1990-2004*. 5.ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

CARLINI, E. A. et al. *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. São Paulo: Cebrid/Unifesp, 2002.

DATASUS. Ministério da Saúde. *Banco de Dados do SIH/SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A. R. & CARLINI, E. A. *IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º Graus em 10 Capitais Brasileiras – 1997*. São Paulo: Cebrid/ Escola Paulista de Medicina, 1997.

GLOBAL ALCOHOL POLICY ALLIANCE. *Beverage Alcohol Industry's Social Aspects Organizations: a public health warning,* 2002. Disponível em http://www.ias.org.uk/publications/theglobe/02issue3/globe02issue3.pdf

IPEA, Ministério da Saúde e colab. *Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Aglomerações Urbanas* (em desenvolvimento).

MELCOP, A. G. & OLIVEIRA, E. M. *Álcool e Trânsito*. Recife: Instituto Raid, 1997.

MELCOP, A. G. et al. *Impacto do Uso de Álcool e outras Drogas em Vítimas de Acidentes de Trânsito*. Brasília: Associação Brasileira dos Detrans (ABDetran), 1997.

MURRAY, C. J. L. & LOPEZ, A. D. *The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability, form diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge: Massachusetts Harvard School of Public Health to World Health Organization and World Bank, 1996. (Global burden of disease and injury series, I)

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. *Nida Notes*, 12(5):3-8, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. OMS: Genebra, 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIADEMA. Programa de restrição dos pontos de venda de bebidas alcoólicas. Apresentado no Seminário sobre Política Intersetorial sobre Álcool. Ministério da Saúde, Brasília, 25 e 26 de novembro de 2003.

STRATEGY UNIT, 2003. Disponível em: http://www.number-10.gov.uk/files/pdf/SU%20interim_report2.pdf

A Educação para a Autonomia: construindo um discurso democrático sobre as drogas

Gilberta Acselrad

10

As propostas de classificação dos discursos sobre as drogas – lícitas e ilícitas – buscam esclarecer a prática preventiva dos educadores. Nas escolas, essas propostas não são muito conhecidas, prevalecendo o discurso que trata a questão do ponto de vista moral e legal, o que limita as possibilidades de ação pedagógica. Aqui, propomos uma reflexão sobre a construção dos discursos de prevenção: quais são as diversas estratégias que tentam fixar e impor seu sentido em contraponto às apropriações plurais e móveis? Quais são as possibilidades de uma educação para a autonomia, identificada com os direitos do cidadão, com base na proposta de redução dos danos decorrentes do uso de drogas?

O Processo de Construção dos Discursos sobre as Drogas

A construção de um discurso próprio sobre as drogas implica exigências: a identidade de cada um em face do discurso enunciado e a necessidade de incorporar argumentos múltiplos e encadeados: químicos, neurobiológicos, médicos, psicológicos, éticos, sociológicos, históricos, culturais, jurídicos, econômicos, políticos. O uso de drogas pressupõe situações do indivíduo, do grupo, do bairro, da cidade, da região, do Estado-nação, do mundo globalizado. A demanda dos educadores por uma fala que oriente sua ação não pode ignorar essa complexidade. Entretanto, ao mesmo tempo que formulam o desejo por uma ação preventiva, os educadores rapidamente buscam uma fórmula mágica, na qual as 'verdades' estejam claramente enunciadas. Parece haver um medo do que pode haver de singular, de contraditório, na elaboração do discurso pedagógico no campo das drogas.

Segundo Foucault (1971), diante das dúvidas naturais a todo começo, o indivíduo sente o desejo de incorporar um discurso já pronto. Mais do que tomar a palavra, deseja ser envolvido por ela, deseja encontrar-se de imediato no interior do discurso, no qual as verdades, uma a uma, se apresentem e ele apenas se deixe levar. A esse desejo, as instituições respondem que o discurso existe na ordem das leis, que há muito tempo sua expressão está dada. O desejo de se deixar levar e o poder exercido pelas instituições seriam réplicas de uma mesma inquietação, diante dos poderes e perigos que envolvem a construção de um discurso próprio – sua realidade material de coisa pronunciada e escrita, sua duração transitória, o próprio sentido temporal das palavras. A partir daí, o discurso das instituições se organiza, como instrumento de poder, não havendo espaço para refletir sobre as contradições que, ontem e hoje, permeiam o uso de drogas.

Mas as pessoas falam e suas falas se reproduzem... O que há de tão perigoso nisso? Referindo-se ao discurso sobre a sexualidade e a política, reflexão que aqui estendemos à análise dos discursos sobre as drogas, Foucault (1971:10) afirma que

> em toda a sociedade a produção dos discursos é controlada, selecionada, organizada e redistribuída através de um certo número de procedimentos, externos e internos, que têm por objetivo conjurar os poderes, controlar os acontecimentos aleatórios, driblar sua pesada e temível materialidade.

Tais procedimentos teriam como objetivo 'controlar' sua produção.

A palavra proibida seria um desses procedimentos externos – nem todos têm o direito de dizer qualquer coisa em qualquer circunstância, no que se refere às drogas ilícitas. Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito exclusivo e privilegiado de quem fala, três interdições que se cruzam, fortalecendo-se. Percebemos que, no discurso antidrogas ilícitas, essas interdições expressam a ligação com o desejo e o poder. A experiência se traduz em ameaça maior na medida em que a transgressão se generaliza, escapa ao controle. O desejo por outras percepções da realidade explicaria a demonização e o mistério que envolvem o tema. É sempre bom lembrar que os usos abusivos, indevidos de substâncias psicoativas da farmacologia legal não carregam o mesmo grau de ameaça, mesmo quando se dão à revelia da prescrição médica. Ameaça mais a ousadia do ato ilícito.

Um segundo procedimento seria a oposição entre a razão e o discurso do usuário. A experiência é criminalizada, negada a sua possibilidade ainda que de forma controlada; ao mesmo tempo, lhe são atribuídos estranhos poderes. O discurso da experiência é excluído, embora a história da humanidade

confirme sua materialidade. A experiência de uso ilícito é identificada à dependência, e a dependência só é investida de poder quando controlada pela escuta do especialista. Não é dado espaço à fala do usuário que, em termos estritos, não existiria; prevalece o discurso da razão.

A oposição entre o falso e o verdadeiro completa o quadro de procedimentos externos à construção do discurso sobre as drogas, fundamental no controle do que é aceito como 'verdade'. Se nos colocamos no interior do discurso repressivo que impõe a abstinência como norma, essa partilha não parece arbitrária ou violenta – afinal, a pretensão de um mundo 'sem drogas' é apresentada de forma natural... Mas se queremos saber sobre a história do consumo de drogas ao longo de tantos séculos, percebemos sistemas de exclusão, modificáveis e institucionalmente constrangedores. O discurso da abstinência continua sendo valorizado, distribuído e atribuído pelas instituições como 'o verdadeiro'. Em que pesem os inúmeros estudos que têm confirmado ontem e hoje a evidência de usos controlados, prevalecem pressões, constrangimentos. A ação das drogas no sistema nervoso central se impõe como determinante em qualquer uso, assim transformado em dependência 'química'. As experiências antigas e recentes de uso sem danos ficam obscurecidas.

Dos três procedimentos, os dois primeiros perdem hoje um pouco de sua força. É ampla a discussão sobre as drogas, não mais restrita ao espaço dos especialistas. Em que pese o medo ainda presente de "despertar a curiosidade", o privilégio de quem detém a fala se estende aos educadores através de cursos de capacitação. Mas a oposição entre verdadeiro e falso fortalece-se como garantia de controle sobre os sujeitos. É teoricamente incorporada a complexidade que intervém na experiência do consumo de drogas, mas ainda prevalecem os aspectos químicos, neurobiológicos, que "devem ser controlados com repressão e/ou medicação" na medida em que dizem respeito a um sujeito considerado incapaz de reflexão e deliberação.

A necessidade de modernizar o discurso preventivo impõe técnicas pedagógicas participativas. Internamente à construção do discurso sobre as drogas, o procedimento do comentário, de repetição de conceitos já enunciados e aceitos como verdadeiros, tem como objetivo controlar o acaso que surge naquela participação, limitando o pensar autônomo. Assim, o discurso dominante sobre as drogas na sua busca obstinada de abstinência vem sendo contado e repetido. Modificou-se em aparência, modernizou-se em parte para continuar sendo o mesmo.

O risco da experiência que se generaliza – a valorização do *Homo economicus* (Daly, & Cobb Jr., 1993), a 'cidadania' consumista, compulsiva e individualista fortalecem generalizações – sugere a necessidade de campa-

nhas, nas quais a pedagogia do medo ainda é considerada fator fundamental de proteção individual e coletiva. O procedimento do comentário busca o controle do aleatório, nega a autonomia, considerada perigosa, prevenindo pela repetição de palavras de ordem que, na sua estreiteza, não ensinam de fato o sujeito a avaliar os riscos e a deliberar.

O controle do discurso sobre as drogas se realiza pela sua distribuição em disciplinas específicas: ainda permanece como verdade, no imaginário coletivo, a função do professor de ciências biológicas como o responsável pelas explicações que legitimem o objetivo da abstinência. Cada disciplina reconhece proposições verdadeiras e falsas. O discurso repressivo sobre as drogas, contido na disciplina de ciências biológicas, afirma a verdade da ação inexorável das substâncias no sistema nervoso central e repudia as histórias de uso, os rituais construídos, social e historicamente, e que permitiram o controle dos riscos individuais e coletivos.

A demanda dos educadores por uma fala que oriente sua ação, presa na armadilha da 'receita mágica' repressiva, se frustra. Temem alçar vôo próprio, temem a experiência de autonomia. Tornam-se porta-vozes de um discurso único, repetem fórmulas. O medo diante de uma formulação própria gera a opção pelo discurso já pronto. A dificuldade em suportar a inquietação da sociedade diante da construção de percepções inovadoras, alternativas, muitas vezes coloca a exigência de controles, limites. Na medida em que incorporam uma fala que não resulta de uma construção própria, a história dos educadores e a dos jovens sob sua responsabilidade ficam à margem do processo de elaboração mesma do discurso. Daí a sensação de que nunca estão suficientemente preparados para lidar com as situações de consumo de drogas.

As 'verdades' têm valor transitório e contraditório: os usos mudam com o tempo. Em um mesmo momento histórico, substâncias são legais em alguns países e proibidas em outros; em um mesmo território, usos tolerados, legais outrora, ficam obscurecidos; há tolerância diante do consumo de certas drogas lícitas, em que pesem os altos índices de danos à saúde e à sociedade decorrentes de seu uso banalizado (caso do uso abusivo de bebidas alcoólicas); discutem-se pouco os prejuízos da automedicação, na medida da legalidade do produto. A discussão sobre o uso involuntário de substâncias psicoativas no processo de trabalho – da indústria e da agricultura – fica restrita aos especialistas. Trabalhadores e seus familiares têm sua saúde prejudicada, mas nem sempre percebem a violação de seus direitos de cidadania. Apesar de tantos argumentos, o discurso da abstinência prevalece, criminaliza o uso de certas drogas, não favorece reflexão e ação responsável – as 'verdades' que sustentam o discurso preventivo repressivo tornam-se uma pedra no meio do caminho da educação.

Verdades e Ilusões: o que prevenir?

Diz o ditado popular que é melhor prevenir do que remediar. E o conceito de prevenção tem se afirmado como o melhor caminho. Prevenção é tarefa por excelência dos educadores, e é grande a expectativa de que, com ela, seja possível evitar o encontro com a droga, o uso, o hábito de consumo.

Prevenir significa agir antes que algo aconteça. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevenção primária passa por uma opção voluntária. Trata-se de prevenir a própria experiência de forma radical. A prevenção primária do uso de drogas tem como objetivo a abstinência: que ninguém use. A partir da noção de que certos produtos são ruins, certos comportamentos sociais passam a ser considerados negativos, condenáveis (Lazarus, 1995) Daí, a proibição e a repressão, que se legitimam como forma de controlar todos os riscos. Conseqüentemente, grupos sociais que têm esses comportamentos passam a ser marginalizados. Entretanto, com o fracasso dessa proposta, surgiu como alternativa o conceito da prevenção do uso abusivo ou do uso indevido de drogas – o que causa sofrimento –, introduzindo-se uma perspectiva mais realista, ainda que esses conceitos também possam ser interpretados de forma quantitativa (abusivo, porque a quantidade usada é maior) ou qualitativa (indevido, porque não houve prescrição médica ou porque a droga é ilícita).

Na construção de um modelo de prevenção e tratamento, o discurso sobre as drogas tomou emprestadas características próprias ao processo das doenças infecciosas. A noção da droga como produto-vetor que invade o sujeito-paciente, em um ambiente favorável à sua multiplicação – oferta poderosa, banalização do consumo – afirma a noção de sujeitos frágeis, dando origem às campanhas de 'vacinação' que seguem o mesmo princípio de 'tentar proteger indivíduos indefesos', ajudá-los a resistir. Como nem todos conseguem resistir, as campanhas se valem das metáforas militares, sugerindo um clima de 'guerra nas estrelas', facilitador da imposição autoritária de medidas preventivas repressivas, consideradas vitais "à preservação da saúde, à tranqüilidade dos lares, à produção, à segurança pública" (em 1998, numa Sessão Especial da ONU sobre o tema, a droga foi tratada como inimigo público número um no século XXI). Essa linguagem ajuda a construir uma imagem negativa da própria condição de existência do usuário, como alguém que ameaça a tranqüilidade coletiva. O objetivo da política antidrogas – evitar a experiência de uso – historicamente buscou, no discurso médico ou repressivo, justificativas para um controle sobre os sujeitos. Uma reflexão cuidadosa ajuda a

perceber por que essa prevenção, depois de tantos anos de aplicação, fracassa: porque compromete a possibilidade de reflexão e ação reais.

Como alternativa, a educação, na perspectiva da redução dos danos decorrentes do uso indevido, envolve 'todas' as drogas, quer lícitas ou ilícitas. Não impõe abstinência, apenas afirma a importância de se avaliarem os riscos, sem dúvida reais. Não prega a permissividade, apenas compreende a fragilidade, que não é só individual mas também coletiva e socialmente construída. Traduz os objetivos pedagógicos: educar para a autonomia, tornar o sujeito capaz de reflexão e ação protetora de si e de sua comunidade. Perspectiva construída na contramão do controle dos sujeitos. Nesse caso, a abstinência deixa de ser 'o' objetivo proposto de forma geral para todos. Ao contrário do discurso moral e legal que identifica qualquer tipo de uso ao uso dependente e afirma ser o usuário um 'doente', a implementação da proposta de redução de danos, aqui entendida de forma plena, esclarece os diferentes tipos de relação com a droga e as diferentes possibilidades de ação educativa: os usos – não dependentes – implicam riscos, sem dúvida, e colocam a urgência de atenção, de acompanhamento pedagógico, em oposição à medicalização e/ou ao controle policial do problema de forma indiscriminada. Quando há uso dependente, os educadores atuam ajudando na formulação da demanda por tratamento, participam do encaminhamento junto com unidades especializadas, levando em conta as particularidades daquela demanda, mantendo um acompanhamento pedagógico integrado ao tratamento, com relações de confiança, abandonando a pedagogia do terror, que gera e aprofunda situações de discriminação.

Da primeira experiência da droga, passando pelo uso habitual, e na dependência, a atenção pedagógica, constante e solidária, se volta para os riscos que permeiam qualquer uso. O consumo de drogas é percebido como parte da realidade cotidiana. Ganha espaço a possibilidade de uma participação efetiva da comunidade na discussão – educadores, alunos, pais e funcionários, comunidade circunvizinha à escola. Constrói-se dessa forma um projeto de educação que tem por objetivos a autonomia e o diálogo, baseado na necessária orientação e ajuda dispensadas aos sujeitos, no processo de passagem para a vida adulta.

A educação sobre drogas, na perspectiva da redução de danos, não tem a pretensão de impedir a própria experiência de uso e coloca também limites à ação educativa, já que os professores não poderão, isolados de um esforço social coletivo, dar conta da relação sofrimento/prazer representada pelo uso. Ao mesmo tempo, retira de seus ombros a onipotência do controle. A ação inclui o debate coletivo, aberto e verdadeiro sobre a história do consumo de drogas, mantida a

responsabilidade de educar, através de um projeto de construção de sujeitos de reflexão e ação. Negando a tarefa irreal de prevenir quaisquer usos, essa proposta procura distribuir e construir coletivamente um saber sobre a questão. Segundo a proposta de redução de danos, a construção de fatores de proteção da qualidade de vida é vital para se aprender a lidar com os riscos inerentes à vida, entre os quais está o uso de drogas. A própria consciência de um mal-estar no mundo atual, advindo do consumo, da competição, da desigualdade social, do desemprego estrutural e de discriminações, é uma questão que precisa ser pensada como condicionante do uso abusivo de drogas.

O discurso comprometido com a cidadania faz referência às leis que permitem ou criminalizam o uso de certas drogas, recupera a memória sobre outros usos históricos, procura agir sobre as situações de risco, anuncia a possibilidade de transformação da realidade e contribui ativamente para essa transformação. Compreendendo-se que a decisão de uso se dá no espaço privado, que a decisão de uso é, portanto, pessoal, aposta-se na consciência crítica, na responsabilidade de cada um diante de si mesmo e diante do outro, como alternativa à interferência do Estado na vida privada como forma de superação dos problemas. A função pedagógica se traduz no diálogo educador-educando. O que desaparece nessa perspectiva é a relação de poder autoritária que pretende erradicar uma prática que tem raízes na história pessoal e social. Os educadores assumem a responsabilidade pela criação de um discurso pedagógico sobre as drogas, negando o papel de repetidores do discurso moral e legal, em um projeto de formação da autonomia do sujeito.

Pensar a prevenção sugere de imediato a idéia de que temos de 'fazer' alguma coisa, definir práticas, tarefas. Em alguns estados do Brasil, há quase 20 anos, as universidades públicas colaboram, por intermédio de núcleos de estudos e atendimento, em programas sobre drogas em escolas, empresas, comunidades. Essas atividades têm pouca visibilidade e são de difícil avaliação, porque os resultados só aparecem a longo prazo. As universidades vêm formulando também propostas de tratamento da dependência, nas suas formas as mais variadas – grupos de ajuda mútua, psicoterapia individual e em grupo, terapia familiar, programas de internação de maior ou menor duração, programas de troca de seringas e agulhas entre os usuários que utilizam a via endovenosa. Em face da diversidade das situações vividas, são admitidas diferentes possibilidades: o uso controlado, a abstinência do uso endovenoso, o uso seguro (sem compartilhar seringas e agulhas), a passagem do uso de droga ilegal para o uso de drogas legais são percebidos como objetivos reais, tendo em vista a situação de sofrimento anterior.

O discurso dominante, entretanto, continua organizando campanhas, periodicamente, com base no mote "diga não às drogas', "drogas, nem morto", "drogas, tô fora", "sou careta, mas sou feliz", prevenção clássica baseada na interdição de consumo, projeto de prevenção que confunde mais do que esclarece. No Brasil, predomina ainda o discurso repressivo, não havendo registro de políticas democráticas, identificadas com o interesse público no que se refere às drogas. A política governamental foi, durante muitos anos, uma expressão do texto legal – Lei n. 6.368, elaborada em 1976, durante a ditadura militar 1964-1979. Essa lei mantém presentes as características de um período de exceção: "todos" os brasileiros "devem prevenir o uso e combater o tráfico ilícito", sob risco de penalização; as escolas que não colaborarem correm o risco de perder subvenções eventuais. Professores deverão receber formação sobre o tema durante a graduação, benefício até hoje não implementado. Criminaliza-se o usuário, penalizam-se todos os que estiverem próximos, como cúmplices, facilitadores.

Ainda que distantes de um debate público mais amplo, na década de 90 surgem propostas alternativas à Lei n. 6.368/76. Em 1999, a Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) – criada pelo governo federal em maio de 1998, por ocasião da 2ª Sessão Especial da ONU sobre drogas – designa uma comissão para analisá-las. Mais recentemente, o Projeto de Lei n. 7.134/02, já aprovado pela Câmara dos Deputados e atualmente em discussão no Senado Federal, é um exemplo expressivo da necessidade de 'mudar alguma coisa para que tudo permaneça igual', quando, de um lado, afirma uma série de medidas de respeito aos direitos humanos e, de outro, mantém o objetivo de uma sociedade livre das drogas, de erradicação do consumo, conservando um capítulo "Dos crimes e das penas" aplicado aos usuários, numa clara exacerbação do direito do Estado de legislar no espaço privado, mesmo quando não há danos a terceiros. A manutenção da Justiça Terapêutica, vista de certa maneira como um avanço, uma pena alternativa à perda da liberdade, acontece em meio a sérios questionamentos éticos por parte dos profissionais da saúde que percebem a inocuidade de qualquer tratamento em situação de constrangimento. No próprio texto da Política Nacional Antidrogas (Senad, 2004), reafirmado por esse projeto de lei, essa dubiedade também está presente e enfraquece a aceitação da redução de danos, de fato valorizada no que se refere à prevenção da Aids e da hepatite, pragmatismo fundamental para 'evitar um mal maior', mas, sem dúvida, insuficiente do ponto de vista do pleno respeito aos direitos de cidadania. Continua não havendo uma distinção clara entre uso e comércio ilícito. Essa ausência de definição deixa um campo aberto à violação dos direitos de

cidadania – na prática, cabe à autoridade policial, nem sempre capacitada, fazer essa distinção, o que se torna ainda mais grave quando se leva em conta que, atualmente, o comércio ilícito de drogas/tráfico é considerado crime hediondo.

Antes da criação da Senad, existiam os Conselhos de Entorpecentes – nos âmbitos federal, estadual e municipal –, instâncias dirigidas por civis e encarregados de zelar pela formulação de leis, de políticas públicas na área de drogas. Esses conselhos, de nomeação privilegiada dos governos, de maneira geral tinham uma prática pouco visível. Hoje, a Senad, diretamente ligada à Presidência da República, é dirigida por um representante das Forças Armadas. Tem como proposta "combater o crime organizado, organizar a prevenção e o tratamento", em que pesem as propostas apresentadas ao governo de Lula, de modificação dessa estrutura – desmilitarização da política e transferência da responsabilidade de seu comando a civis. As propostas explicitadas no texto da Política Nacional Antidrogas (PNAD) são objeto de preocupação do ponto de vista pedagógico: pretende-se "criar" a prevenção, quando ela já existe há muitos anos; anuncia a proposta de "educação para a legalidade", reforçando o combate às drogas ilícitas – tráfico e uso. Não leva em conta momentos, já havidos na história do país, em que o usuário de drogas (ilícitas) não era criminalizado. Segundo Henmann & Pessoa (1986), a criminalização do usuário nem sempre foi a norma, mas caracterizou momentos de exceção, de rompimento político com a democracia –, tornando-se lei durante o Estado Novo (1930-45) e a partir da ditadura militar (1964-79) e estendendo-se até os dias de hoje. Ao mesmo tempo, quando se afirma que "descriminalizar o uso contribui para o aumento do consumo" não se consideram legislações mais brandas já em vigor em alguns países da Europa e avaliações que, nesses países, demonstram não ter havido, em conseqüência, aumento do índice anterior de consumo (Manschot, 1995). O que de fato aumentou nesses países foi a demanda por orientação e tratamento, sentindo-se o usuário livre para se manifestar sem constrangimentos. A Senad pretende também oficialmente tolerar algumas propostas de tratamento da dependência, em prática há mais de dez anos, baseadas no consumo decrescente da droga, desde que seja mantido o objetivo final da abstinência. Mas o objetivo é esclarecido mais adiante: erradicar o uso e tráfico de drogas. Do ponto de vista do interesse público, fica o temor de militarização crescente da 'guerra às drogas'. Militarização que é afirmada pela promessa de um combate mundial, rigoroso e sem tréguas ao comércio das drogas hoje consideradas ilícitas, e agora com participação das Forças Armadas.

A clientela principal da prevenção oficial do uso de drogas tem sido a juventude. Por vezes associa-se o 'perigo das drogas' ao 'perigo da adolescên-

cia', momento da vida percebido como ameaçador – período de dúvidas, de questionamento de valores (Charbonneau, 1988).

A adolescência é marcada por transformações físicas e psíquicas. O questionamento da norma, as transgressões marcam esse processo que caminha no sentido da emancipação do jovem. A busca do prazer, a afirmação do desejo são constantes.

> O pensamento do adolescente é predominantemente intuitivo, abrindo facilmente a via da passagem ao ato (...) cabendo ao professor facilitar a passagem do processo primário ao processo secundário, isto é, o desenvolvimento da função cognitiva (...). O professor facilita a passagem do Eu adolescente ao Eu adulto. (Dias, 1979:62)

Através da relação com o aluno, o educador realiza o objetivo da *paideia*, ou seja, ajuda na passagem para a vida adulta, para que "esse feixe de pulsões e de imaginação torne-se um *anthropos* (autônomo), capaz de governar e ser governado" (Castoriadis, 1989:55). Dessa forma, desde que consciente do papel que pode representar entre os alunos e pais, o educador se torna um mediador no processo de construção da ação refletida. Mas até que ponto as questões suscitadas durante a adolescência sugerem à memória dos adultos sonhos esquecidos, e também vivências, passadas e presentes, e essa lembrança muitas vezes é percebida como ameaça à autoridade? Até que ponto a 'necessidade de controle' da adolescência e da experiência da droga, ambas percebidas como expressões de transgressão, dificultam a construção de um modelo educativo democrático no que se refere às drogas?

A reflexão sobre usos entre as comunidades 'primitivas' ou em comunidades de organização recente (a exemplo das colônias do Santo Daime) pode contribuir para a percepção do quanto o consumo nem sempre é privilégio dos jovens, assim como permitiria redescobrir que o uso coletivo, amparado em valores comunitários, pode reduzir a incidência do uso indevido na medida em que, no interior do próprio grupo, sujeitos mais experientes difundem informações que atuam como mecanismos de controle, construídos coletivamente e por isso mesmo respeitados. Perdemos a memória dessas experiências solidárias, mas a história do consumo pode ajudar a resgatá-las, alterando a noção que identifica a experiência do uso a condutas desviantes.

Para 'bem educar', o professor se questiona e admite que ele próprio também se defronta com a possibilidade da experiência do uso de drogas. Num pólo oposto, a educação para a legalidade acredita que só os jovens correm riscos e, portanto, precisam ser convencidos a todo custo de que 'a droga faz mal', devendo abster-se, adequar-se. Mantido esse propósito, ficam

à margem de uma orientação necessária os que não querem, não conseguem não experimentar, aumentando assim a possibilidade de riscos.

Não há um consenso em torno da idéia de que a toxicomania é o resultado da equação sujeito-droga-sociedade. De modo geral, nas ações educativas fala-se, predominantemente, da ação dos produtos psicoativos no sistema nervoso central, subliminar ou explicitamente reduzindo a experiência a uma questão biológica, química, que aconteceria em um organismo igual para todos. Entre os produtos, os ilegais ainda são considerados os mais perigosos, 'pesados', ainda que os levantamentos sobre o uso de drogas entre estudantes, realizados até o momento, esclareçam que as substâncias lícitas são as mais usadas e que o índice de dependentes do uso de drogas ilícitas, no Brasil, é menos dramático do que o verificado na Europa e nos EUA.[1] O consumo de drogas ilícitas é considerado 'caso de polícia', enquanto os danos decorrentes do uso crônico do álcool são discutidos como problema de saúde pública. A exemplo do movimento antitabagista norte-americano, no Brasil fala-se das doenças decorrentes do consumo do tabaco, que atingem também os consumidores passivos. Mas, quando se divulga que a indústria de cigarros no nosso país aumenta a quantidade de substâncias que garantem a dependência para assegurar o alto índice de vendas, a reação é muito tímida.

Se nos países desenvolvidos a sociedade civil se organiza na defesa dos seus direitos, no Brasil a sociedade civil se encontra pouco mobilizada e freqüentemente é exposta à violação de seus direitos de cidadania. Fala-se pouco dos problemas causados pelo consumo indevido de medicamentos psicoativos – tranqüilizantes, barbitúricos, substâncias que, depois do álcool e do tabaco, estão entre as de maior consumo no Brasil. Passa desapercebido na política antidrogas o uso involuntário de substâncias psicoativas utilizadas na indústria e na agricultura. Sobre esses usos, sobre essas drogas, as autoridades mantêm controles bastante deficientes. Entretanto, o discurso tradicional repete que o grande mal vem do uso dos produtos ilícitos. O reconhecimento das variáveis que intervêm na configuração de um quadro de dependência é mais teórico e superficial do que prático e revelador.

Se, por um lado, o discurso da clínica manifesta um maior conhecimento da personalidade do sujeito dependente, os profissionais da saúde que atuam na área por vezes estão muito distantes de um compromisso com a garantia dos direitos de cidadania de seus pacientes. A construção de uma prática efetivamente democrática fica, quando muito, a meio caminho, na medida também em que o debate sobre os diferentes usos da atualidade per-

[1] Ver Carlini et al. (1989), Galduroz et al. (1997) e Morgado (1983).

manece limitado aos círculos dos especialistas da área da saúde. A discussão restrita ao campo das disciplinas e que não se torna coletiva se realiza apenas dentro de um jogo estreito, que exclui a maioria dos sujeitos e afirma mais uma vez o privilégio de quem detém o poder do discurso da ciência.

São raros os programas que esclarecem as diferentes formas de uso da droga: experimental, ocasional, habitual, dependente – este último sem dúvida de difícil tratamento. São raros os que esclarecem que nem todo uso significa alteração do estado de saúde. Em que pesem alguns esforços, de maneira geral prevalece a noção de que todos os usos são igualmente perigosos. Prevalece a noção também de 'escalada', segundo a qual, quase obrigatoriamente, a primeira experiência daria origem à dependência. Na medida em que a prática do uso se generalizou – todos nós, em algum momento da vida, já usamos algum tipo de droga psicoativa legal ou ilegal –, generaliza-se também a noção da tragédia decorrente do uso.

A responsabilidade individual fragilizada, a carência de autoridade parental são aceitos como fatores de risco da dependência. É significativa a atribuição individualizada de responsabilidades, mas ainda é rara a discussão sobre a influência do modelo de sociedade de consumo no uso de drogas. Esse modelo se caracteriza por mensagens mais ou menos explícitas e bastante contraditórias – "consuma para ser feliz/não consuma drogas ilícitas", "a lei proíbe certos produtos/tolera-se o desrespeito à lei em certos momentos, desde que praticado por certos grupos sociais" –, que geram a idéia de que nada é verdade, pois existem leis que não são, na prática, cumpridas, fator que não contribui para a formação da consciência do cidadão como sujeito de direitos e deveres. Tais mensagens desorganizam e tornam difusas questões sobre o que é legal mas não é justo, como, por exemplo, a criminalização do usuário. A educação para a autonomia, em um projeto democrático sobre drogas, pelo contrário, esclarece que as leis existem, precisam ser cumpridas, ainda que o cidadão tenha o direito de questionar sua justiça e conveniência.

Ações educativas nas escolas, empresas, comunidades discutem os problemas decorrentes do uso de drogas, a incidência da relação entre uso e absenteísmo na escola e no trabalho, acidentes de trabalho e internações hospitalares. Muitas vezes omitem-se as causas associadas ao uso indevido: o discurso dominante associa o uso de drogas, basicamente, à perturbação da capacidade de estudo, de produção, tendendo mais a uma análise de custo/benefício, a partir da preocupação essencial com os interesses de mercado que excluem interesses coletivos mais amplos.

Nos programas educativos, fala-se muito pouco sobre o prazer como uma das motivações do uso. Daí os programas criarem poucas alternativas

realmente prazerosas e, quando o fazem, freqüentemente se restringirem ao campo das atividades físicas – cultuando o corpo, como fonte de prazer –, na maior parte do tempo tendendo a cansar o corpo para que as consciências não devaneiem demasiadamente. A necessidade vital do prazer, particularmente forte entre os jovens, soa como uma ameaça para os adultos.

O modelo de sociedade individualista e competitivo, a restrição dos espaços de prazer, o mercado de produção crescente de substâncias psicoativas somam-se negativamente para fortalecer a tendência a resolvermos nossos problemas preferencialmente pela via química. Nesse quadro, cria-se um impasse nas relações humanas porque competir significa ultrapassar, eliminar o outro. Até que ponto a generalização do uso de drogas não seria, então, uma forma de corresponder a esse modelo de realização? Na lógica do discurso dominante, essas questões permanecem obscuras: o procedimento do comentário, que consiste em repetir os mesmo conceitos, com formulações diferentes, intervém, segundo Foucault (1971), através da repetição da proposta de erradicação de um consumo, ainda percebido como ato desviante e minoritário, mesmo que a realidade de sua generalização e banalização demonstre o contrário.

O uso de certas drogas lícitas – tabaco, por exemplo, – perde um pouco do seu *glamour*, mas prevalece ainda a pedagogia do terror (a exemplo das fotos divulgadas nos maços de cigarros). O uso do álcool continua sendo evocado de forma *glamourizada* – associado à juventude, à beleza, ao sucesso de figuras públicas – e incentivado, como na recente publicidade do "experimenta, experimenta", numa abordagem bem diferente dos *clipes* das campanhas contra as drogas de uso ilícito: nesse caso o prazer é totalmente negado, predominando imagens de perigo, doença, escuridão, degradação física, horror, morte. Assim, permanece a confusão entre o verdadeiro e o falso, que não contribui para esclarecer as diferenças de uso que foram, e continuam sendo, construídas historicamente. O esclarecimento se compromete, assim como a construção de uma consciência dos riscos.

É também comum, em textos sobre drogas, a afirmação de que a prática do uso faz parte da história da humanidade, desde que permaneça relegada a um passado bem longínquo ou projetada num futuro distante – sempre distante do presente. Entre a busca da abstinência e a luta pela descriminalização do usuário, perde-se um tempo precioso de discussão sobre a (re)construção de mecanismos de controle, individuais e coletivos, estes sim com força para evitar os danos decorrentes do uso indevido. Na medida em que a história dos muitos consumos se perde no tempo, o discurso se torna rarefeito, sem consistência, contribuindo para entorpecer nossa razão.

Programas sobre drogas, integrados ao dia-a-dia das escolas, são ainda experiências isoladas. Predominam as práticas esporádicas, as palestras de 'especialistas na área' que se limitam a falar sobre como o produto psicoativo atua no sistema nervoso central, como a dependência se manifesta, mas pouco sabem dizer sobre a relação entre o uso de drogas e as condições sociais de vida da comunidade e, assim, não ajudam a pensar alternativas de mudança. Apela-se por vezes para a confissão de 'ex-drogados', prática que tem, em geral, efeitos paradoxais: os 'ex' se apresentam tão bem dispostos que os jovens tendem a minimizar os relatos de suas tragédias passadas. A expulsão dos alunos usuários tem se tornado freqüente, reforçando situações de exclusão. Possibilidades pedagógicas de encaminhamento da questão não se realizam quando se fazem exames *antidoping* nas escolas, nas empresas, para identificar usuários. Reafirma-se a tendência a sanções drásticas – tradução da abordagem jurídico-legal antidrogas – a partir da crença na supremacia da ação do produto sobre o sujeito. Existem, entretanto, alguns relatos de atuações pedagógicas democráticas. São experiências que, ao invés de se limitar à pergunta "por que as pessoas se drogam?", colocam outro tipo de questão: "por que alguns não se drogam?", "por que alguns usam e controlam o uso, e/ou não têm tantos problemas?". São experiências que investem na consciência dos direitos de cidadania, na capacidade de construção de sujeitos autônomos capazes de reflexão e ação responsável. Seu 'segredo' reside na percepção aguda diante de situações de risco e do necessário cuidado que o educador deve ter em não potencializar uma exclusão já existente. Tais experiências apostam na construção de valores que orientem a educação sobre drogas através de uma relação solidária, não discriminatória, entre professores e alunos, invertendo a relação pedagógica tradicional.

No que se refere às substâncias de uso permitido, no processo de trabalho, pode-se falar em uso indevido, em violação dos direitos de cidadania? A resposta, sem dúvida, é afirmativa. Na década de 90, na cidade de Venâncio Aires, no Rio Grande do Sul, a Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa denunciou casos de depressão e suicídio entre os agricultores da lavoura de fumo local, intoxicados por agrotóxicos psicoativos. Recentemente, no Rio de Janeiro, a 9ª Vara de Fazenda Pública deu um prazo de 60 dias para a empresa Pan-Americana substituir, na produção do cloro, o uso de mercúrio, que traz sérios riscos não só à saúde dos trabalhadores, mas também ao meio ambiente,[2] fato constatado desde o início dos anos 90 por pesquisadores e que contraria a Lei n. 2.436/95, de autoria do deputado Carlos

[2] *O Globo*, 14 abr. 2000, p. 17.

Minc (Partido dos Trabalhadores). Nesse caso, seria impossível responsabilizar o 'usuário', individualizar o problema como decorrente de fragilidade pessoal, psíquica ou física, pois trata-se, de fato, de violação dos direitos, nas áreas do trabalho e do meio ambiente. É importante, também, ressaltar que as promessas veiculadas pela publicidade, tão comuns no que se refere às drogas lícitas, são enganosas e ferem os direitos de cidadania. Tem sido rara a apelação jurídica de reparação dos danos, apenas registrando-se ações judiciais de indenizações por danos decorrentes do uso de tabaco – mais numerosas nos EUA, algumas já no Brasil.

Violências cometidas em nome do 'combate às drogas' são comuns, e particularmente dirigidas à população que mora nas favelas, sistematicamente identificada ao tráfico de drogas ilícitas, reforçando a construção negativa da identidade dos moradores dessas comunidades. As manifestações contrárias a essa identificação ainda são raras. No início de 1998, em uma favela do Rio de Janeiro, familiares de um rapaz – trabalhador, com emprego fixo – morto pela polícia, em um confronto, como 'traficante', moveram uma ação judicial requerendo indenização pela injustiça cometida. Mais recentemente, familiares de três jovens moradores da Rocinha, no Rio de Janeiro, movem ação jurídica contra o Estado – segundo a família e a comunidade, os jovens foram mortos pela polícia quando voltando de uma festa, numa madrugada de domingo. Estudavam durante a semana, trabalhavam em feiras livres aos domingos. No dia seguinte ao das mortes, autoridades do Estado afirmavam "eram traficantes e estavam armados".

Ainda muito tímida no Brasil, a noção de direitos de cidadania dos usuários de drogas é uma realidade em alguns países da Europa. Em 1992, a associação dos profissionais na área da toxicomania aprovou a Carta de Lisboa (Lazarus, 1995), pretendendo que os termos dessa declaração se tornassem uma realidade internacional. Afirma-se no documento que o dependente de drogas é um cidadão, com direitos e deveres. A toxicomania expressa um sofrimento que leva a dificuldades diversas – físicas, psíquicas e sociais –, e, mesmo prolongada, deve ser considerada como uma situação transitória. As pessoas nessa situação devem sempre ter acesso a tratamentos que respeitem sua dignidade e lhes permitam inserção social. No que se refere aos direitos trabalhistas, o toxicômano deve ter licença para tratamento, como em qualquer outro caso de doença. O Estado é responsável pela formulação de políticas públicas de saúde, educação, juventude, família, previdência social, justiça, emprego, de âmbitos nacional e local, integrando atividades públicas e privadas. A definição dessas políticas exige competências técnicas e respeito à

pluralidade de modelos de tratamento. Os governos devem assumir, sem exploração política ou ideológica, suas responsabilidades de garantir o acesso à orientação e ao tratamento de qualidade, respeitados os direitos e as liberdades individuais. Essa carta teve repercussão em nosso país, quando muitos profissionais atuantes na área endossaram pontos nela assinalados. Ora, a possibilidade de uma política democrática sobre drogas sem dúvida depende, em muito, de ações desse tipo, que expressam o compromisso político articulado.

Em 2000, foi divulgada uma Declaração dos Usuários de Drogas, estendendo as afirmações da Carta de Lisboa aos usuários de maneira geral. Essa declaração foi assinada por deputados estaduais do Rio de Janeiro e por várias ONGs e associações de defesa dos direitos humanos. O texto serviu de base para a elaboração de um projeto de lei estadual de autoria do deputado estadual Carlos Minc (PT-RJ), tornado lei 4.074/03. Um avanço, sem dúvida, embora a afirmação elementar "o usuário de drogas é um cidadão com direitos e deveres" não tenha sido aceita e, principalmente, não se tenha aceitado nenhuma referência à Redução de Danos, proposta que já é lei em alguns estados brasileiros (São Paulo e Espírito Santo, por exemplo).

No Brasil, a influência da política repressiva norte-americana é ainda muito presente. Entre nós, soma-se negativamente a noção "usuário é um doente" à noção "usuário de drogas ilícitas é um marginal". A perspectiva de eliminação do problema rapidamente sugere a eliminação, a exclusão dos próprios sujeitos. Trata-se de um discurso paradoxal, que considera o usuário um doente e propõe como tratamento, no mínimo, sua marginalização, amparado sem dúvida no discurso da lei que reconhece a doença e propõe como tratamento a privação da liberdade.

A prevenção vem formando 'agentes multiplicadores'. Mas se são tantas as perguntas, tantas as possibilidades de respostas... por que multiplicar essencialmente a mensagem antidrogas? Até que ponto a formação de agentes multiplicadores com um pensamento único pode sugerir sujeitos idênticos que repetirão indefinidamente aquilo que já foi dito por meio de técnicas pedagógicas sempre renovadas? Afinal, não se trata de aprender questões específicas, mas sim de aprender a aprender, aprender a descobrir, aprender a inventar. É, entretanto, ainda muito frágil a perspectiva de formação de sujeitos capazes de ação e reflexão, sujeitos capazes de formular perguntas, elaborar respostas, propostas, em um projeto de construção de autonomia.

Formar ou informar? Sempre se disse que o principal na prevenção é a informação científica atualizada. Mas fez-se isso e não foi o bastante. Infor-

mação e formação, fornecidas/impostas e supostamente aceitas, não mudam atitudes. Parece haver carência de informação e formação de interesse público. Mais importante que as informações sobre os produtos em si, a educação sobre drogas deveria promover o debate sobre os valores sociais, políticos, sobre as relações entre os sujeitos, sobre a liberdade individual, sobre o direito a dispor de seu próprio corpo. A informação sobre a ação das drogas no organismo e sobre as conseqüências previstas em lei, no caso do uso de produtos hoje considerados ilícitos, não é suficientemente esclarecedora sobre o que acontece na realidade. É necessário discutir sobre as políticas públicas, sobre a organização da cidade, esclarecendo-se a cartografia dos problemas vividos pelos diferentes grupos sociais e abrindo-se possibilidades reais de intervenção nas condições de vida (Lazarus, 1995).

São muitas as questões que envolvem a experiência da droga. O 'problema' da droga evoca tantos argumentos, e apesar de tanta complexidade reconhecida pelo menos teoricamente, muitas vezes, na prática, os discursos sobre ela são, de maneira geral, simplistas, permanecendo no campo restrito do "faz mal", "é proibido". Pensar o uso de drogas dessa forma reducionista dificulta a possibilidade de construção de uma fala alternativa e torna perene o despreparo dos educadores.

Segundo Olievenstein (1984:2),

> O problema da droga não existe em si, mas seria o resultado do encontro de um produto, uma personalidade e um modelo sócio-cultural. Isto quer dizer que qualquer pessoa, a qualquer momento, pode encontrar um produto tóxico, legal ou ilegal, em seu caminho. Toda a política sobre drogas deve levar em conta estes pressupostos. Entretanto, a maioria das pessoas que experimentam drogas uma ou algumas vezes não se tornará doente, o que significa dizer que, diante da droga, não existe um destino igual para todos.

No que se refere à construção dos discursos sobre o uso de drogas, nem sempre a interação dialética da equação explicativa da dependência foi percebida na sua riqueza, e muitas identificações perigosas têm sido associadas à necessidade de uma prevenção repressiva antidrogas que, sempre é bom lembrar, tem fracassado.

Como alternativa à prevenção primária do uso de drogas, que luta pela abstinência de forma radical, sugere-se a educação para a autonomia, que afirma os direitos e deveres dos cidadãos e aprofunda a compreensão dos danos decorrentes de quaisquer usos. Nesse sentido, a reflexão sobre as propostas de classificação dos discursos esclarece seus mecanismos de construção, questionando mitos e mistificações.

As Classificações dos Discursos sobre as Drogas

Para analisar a construção dos discursos sobre as drogas, alguns autores elaboraram classificações, identificando modelos preventivos. Helen Nowlis (1975) e Ana Lia Kornblit (1988) basearam-se na importância dada a uma das três variáveis que intervêm na dependência, ou seja, produto, personalidade e momento/meio sociocultural. Nowlis (1975:50) identifica quatro modelos "decorrentes das posições assumidas a respeito das variáveis droga, indivíduo e contexto sócio-cultural, mas que dependem também de outras suposições relativas ao comportamento": o modelo jurídico-moral, o modelo de saúde pública, o modelo psicossocial e o modelo sociocultural.

Por meio do discurso jurídico-moral, tradicionalmente buscou-se, com a punição ou a ameaça de punição, manter o indivíduo afastado do consumo, evitar um comportamento considerado indesejável. O uso de drogas (ilícitas) é aí considerado desvio social, crime. A informação sobre os perigos decorrentes do uso de drogas ilícitas é, nesse discurso, fundamental na medida em que fortalece e justifica as leis repressivas do uso. Segundo essa proposta, o texto da lei antidrogas prevalece como proposta educativa. Todas as substâncias são consideradas igualmente perigosas, mas as ilícitas são definidas como as essencialmente mais perigosas, as mais procuradas pelos jovens, ainda que os levantamentos até agora realizados no país afirmem justamente um maior consumo de drogas lícitas entre eles. Os jovens aqui são considerados como população mais vulnerável, física e psiquicamente. Todos os indivíduos seriam passíveis de se tornarem dependentes. O contexto sociocultural é visto como permissivo, e a 'crise de valores' sugere a importância de leis duras. Os efeitos do uso de drogas são sempre absolutamente trágicos. E, como todos são vulneráveis, os programas devem ser dirigidos a todos, mas principalmente aos jovens – ao perigo do uso de drogas, somar-se-ia a própria fase da adolescência, considerada período perigoso da vida, momento no qual princípios são questionados, novas percepções da realidade estão se incorporando, em um desejo de transformação considerado ameaçador e diante do qual o controle é a melhor solução.

Reforçando a erradicação do consumo de substâncias psicoativas, um segundo modelo – de saúde pública – identificou o uso de drogas à doença, copiando o discurso sobre as doenças infectocontagiosas. A partir dessa construção, torna-se essencial eliminar o 'bacilo', 'o vírus' (leia-se o produto), para que as pessoas não se contaminem. Aprendemos, com esse discurso, que, se há menos 'agentes transmissores' (usuários) em circulação, haverá menos

chances de ficarmos doentes. A droga é o vetor, o indivíduo é o hospedeiro e o momento sociocultural/meio ambiente sugere o consumo. A substância psicoativa tem uma ação determinante e a população – considerada indefesa, quando diante da droga – deve ser informada acerca de seus efeitos. A informação deve envolver drogas lícitas e ilícitas, pois se trata de preservar a saúde e evitar a doença. Todos os indivíduos são considerados vulneráveis, já que o meio ambiente é visto como permissivo e destituído de valores, logo, favorável à contaminação. Como não é possível ter a certeza da erradicação dos 'bacilos', dos 'vírus', vamos precisar de verdadeiras campanhas de 'vacinação' que ajudem a resistir ao apelo do uso, à pressão dos amigos. E se a 'vacinação' não funcionar – afinal, estamos falando de comportamentos humanos? Nesse modelo de discurso, o desejo, a vontade do sujeito, fundamentais no processo da educação democrática, são considerados obstáculos. E no caso de dependência, preconiza-se o isolamento dos usuários, que precisariam ser tratados, evitando-se que contaminem os demais. Nesses dois modelos de discurso, percebe-se a importância dada ao produto, considerado determinante na evolução inexorável do uso para a dependência.

O modelo de discurso psicossocial parte do princípio de que "o uso ou não uso de drogas é um comportamento humano, algo complexo e sujeito a fatores sociais e culturais" (Nowlis, 1975:50). Resgata-se o lugar do indivíduo, que se torna o ator principal, o centro das atenções. A informação sobre os efeitos do uso de drogas, lícitas e ilícitas, continua sendo uma questão importante, mas constata-se que a informação, tradicionalmente divulgada de forma autoritária e recebida passivamente, ou não, contribui para o alcance dos objetivos ou é mesmo contraproducente. O discurso preventivo psicossocial reconhece que a falta de credibilidade, decorrente de informações parciais que não dão conta da realidade do consumo, provocou negação ou fascinação diante dos riscos do uso. No modelo preventivo modifica-se a metodologia da transmissão da informação: a necessidade de modernização metodológica sugere a participação dos jovens na realização dos programas educativos com relação às drogas. Relaciona-se informação e 'formação de atitudes' para tentar fortalecer a capacidade de tomar decisões. A história da prevenção tem mostrado que esse modelo preventivo alterou a metodologia mas o conteúdo de prevenção – a busca da abstinência – permaneceu intocado. Os jovens são chamados a participar da execução dos projetos, mas não de sua elaboração. O incentivo a mudanças de comportamento, estimuladas nesse modelo, se torna provisório, frágil, porque não se investiu na formação de sujeitos de reflexão e ação. Sem dúvida, na medida em que o sujeito se torna

o ator principal de sua história, ficam abertas as possibilidades de fortalecimento de um projeto educacional voltado para a construção da autonomia, mas como o objetivo da prevenção se mantém – a abstinência, a erradicação do uso –, corre-se o risco de, em caso de fragilidade individual, repetir-se a culpabilização individual do sujeito.

No terceiro modelo – sociocultural -, a estratégia é a transformação do contexto social, com base na convicção de que é ele o responsável por comportamentos desviantes. Sugerem-se mudanças nesse contexto, ao invés de se tentar adequar o indivíduo ao meio. Trata-se de um discurso de humanização das instituições de ensino e trabalho. O modelo defende o controle da propaganda de todas as drogas e a necessidade de rever as leis que causam mais danos que o comportamento que visam a controlar, constituindo-se em uma primeira abertura para a crítica aos modelos proibicionistas.

Segundo Nowlis (1975), o modelo de discurso eficaz mantém a perspectiva preventiva de busca de abstinência, incorporando as quatro perspectivas em um modelo psicossocial abrangente. Modernização das técnicas de ensino, informação criteriosa e científica garantiriam sua credibilidade entre o público. Associa-se a necessidade de informação – base de decisões com conhecimento de causa – à necessidade de prevenir os danos causados pelo abuso de drogas. Não se pode negar o relativo avanço na construção de um processo educativo democrático sobre a questão.

A autora conclui afirmando que a prevenção deve se humanizar: a informação deve ser construtiva, sem apelos dramáticos, considerados contraproducentes. Deverá ser programada com base no currículo das disciplinas de história, química, biologia, literatura e ciências sociais, para dar conta da complexidade do tema. A criação de um clima favorável na escola contribuirá para que os alunos gostem de si mesmos e mantenham boas relações com os outros. A preocupação central da escola deverá ser a de abrir possibilidades intelectuais, sociais, culturais e recreativas, como alternativas ao uso de drogas. A participação de todos na realização – não na elaboração – dos programas preventivos deve ser, segundo Nowlis, um objetivo, o que contribuirá para melhorar os comportamentos socialmente desejáveis. Sugerem-se a formação de monitores, grupos de aconselhamento, treinamento de lideranças. Os professores encarregados de informar sobre o uso/abuso de drogas devem ter uma formação especializada. O educador precisa ultrapassar a mera transmissão de informações e contribuir para a formação de valores pessoais e sociais, em uma atuação conjunta com os pais.

O modelo de discurso defendido por Nowlis ultrapassa em vários momentos o reducionismo característico da prevenção tradicional, mas ainda

fica restrito ao aperfeiçoamento da competência técnica. Modernizam-se a linguagem e a metodologia sem transformação real dos valores subjacentes ao modelo: garantir a abstinência, adequar o indivíduo 'ao efeito desejado'. Nowlis declara-se explicitamente favorável à inclusão de todos os argumentos que favoreçam a abstinência, também afirmando a necessidade de os educadores explicitarem essa opção, que os alunos devem aceitar (Nowlis, 1975). O modelo preventivo, preconizado por Nowlis, prevê a participação dos alunos restrita à execução dos programas, não permitindo uma atuação dos jovens na sua elaboração, mantendo o procedimento de exclusão dos sujeitos na produção dos discursos sobre as drogas. Nowlis aponta as possibilidades de uma ação educativa democrática, mas sua proposta se compromete quando afirma que "trata-se de fazer de maneira diferente o que já vinha sendo feito antes, ou então de favorecer a mobilização de talentos que não estavam sendo aproveitados na sua capacidade máxima" (1975:60).

A segunda classificação dos discursos sobre as drogas (Kornblit, 1988) define quatro modelos de discursos, à semelhança da proposta anterior: o modelo ético-jurídico, que privilegia a informação sobre as substâncias e as medidas legais e penais, como forma de evitar o consumo de drogas; o modelo médico-sanitário, que considera o dependente um enfermo a ser tratado; o modelo psicossocial, que percebe o sujeito na sua relação com o meio ambiente e busca identificar as motivações individuais que levam ao abuso; o modelo sociocultural, que considera o meio ambiente como gerador da dependência, concentrando toda a ação preventiva na sua transformação.

Cada um desses modelos teria correspondido, segundo a autora, a uma fase da prevenção. Nos anos 60 teria predominado o discurso ético-jurídico, que, por intermédio da escola, procurou difundir informações ameaçadoras sobre o uso/efeitos das drogas. Nos anos 70, após as primeiras avaliações negativas dessa proposta, concluiu-se pela necessidade de mudanças na abordagem preventiva. Reconhece-se, tanto quanto na classificação anterior, que sem a participação dos jovens e da comunidade na realização dos programas não será possível alcançar os objetivos. São consideradas necessárias técnicas pedagógicas mais adequadas: formação de grupos de crescimento pessoal, classificação de valores, treinamento de lideranças e fortalecimento da tomada de decisões, baseadas na compreensão de que mudanças de atitudes geram mudanças de comportamento.

Nos anos 80, após novas avaliações, teriam surgido duas tendências na prevenção: a proposta americana, de informação sobre os efeitos das drogas ilícitas e sobre as leis que proíbem seu consumo, e a tendência européia,

baseada em programas gerais de educação para a saúde e que tem como objetivo influir sobre o estilo de vida, no quadro de uma política integral voltada para a juventude. Essa proposta foi considerada por Kornblit como de difícil aplicação nos países do Terceiro Mundo, tendo em vista a frágil participação social dos jovens nas escolas, conseqüência da ausência de políticas voltadas para integração das gerações mais jovens, ainda que a escola permaneça como suporte principal dos programas sobre drogas. Aconselha-se evitar o excesso de informação, o sensacionalismo, que devem ser substituídos pela auto-observação e pela construção do senso crítico. Educar para a saúde significaria poder conceituar a dependência, entre outras condutas, como parte de um contexto no qual os jovens não escapam às exigências de um processo econômico e ao qual opõem sua contracultura, opõem outras percepções da realidade.

Nessa classificação, o valor dado à informação sobre o produto em si e seus efeitos no organismo cede espaço para as outras variáveis, e o objetivo de 'formar atitudes positivas' de negação das drogas ganha lugar de destaque. Kornblit afirma a necessidade de um processo gradual de construção do desejo de mudança, do hábito em si, da predisposição ao hábito. Partindo da premissa de que a dependência de drogas se constrói como uma conduta em que os laços sociais se perderam, seria urgente atuar sobre a auto-estima, como fator de fortalecimento da capacidade de tomar decisões.

A dependência é redefinida como um 'mau comportamento', e não mais como doença, ampliando a base de sustentação social e cultural do conceito. Afirma-se a idéia de que os recursos capazes de organizar intervenções efetivas estão na própria comunidade, nos seus próprios agentes que se substituem aos tradicionais agentes externos de intervenção. Drogas legais e ilegais devem ser tratadas no mesmo nível, na compreensão de que a legalidade ou ilegalidade de uma droga não tem sido definida em função da intensidade dos problemas de saúde decorrentes do seu uso, mas sim em função de questões econômicas, políticas e culturais. O 'problema' da droga deve ser tratado como um entre outros problemas vividos pelos jovens, negando-se qualquer sensacionalismo, que tem como conseqüência a marginalização. A busca da abstinência não é o único objetivo nesse modelo de discurso; entretanto, a proposta de prevenir não só o abuso mas o próprio uso se justifica, segundo a autora, porque, na prática, a melhor estratégia preventiva consistiria em reduzir os níveis globais de consumo na comunidade: a intensidade dos problemas relacionados com o consumo de drogas seria proporcional ao nível de consumo global por habitante.

As duas classificações definem os modelos de discursos em função das posições assumidas a respeito das variáveis produto, sujeito e contexto

sociocultural. Na primeira, prevalece a modernização dos métodos pedagógicos sem uma avaliação crítica dos pressupostos que servem de base aos diferentes (mas não tanto) discursos. Na segunda, discute-se a historicidade da prevenção do uso/abuso de drogas e questionam-se as bases de sustentação dos quatro modelos de discursos apresentados quando se acentua a importância da proposta européia, abrangente, de valorização da vida, de intervenção não assistencialista e com ênfase na mobilização de recursos da comunidade. A partir daí, os programas deveriam buscar a transformação dos climas sociais favoráveis à dependência em climas sociais favoráveis à evolução social. Enquanto Nowlis propunha, como síntese, um programa voltado para a criação de um clima 'positivo' na escola, apoiado numa filosofia comportamental, o modelo proposto por Kornblit abre possibilidade para uma atuação conjunta de toda a comunidade na construção coletiva de um saber e de formas coletivas de uso controlado, reduzindo-se os danos.

Uma terceira proposta de classificação dos discursos sobre as drogas foi elaborada por Beatriz Carlini-Cotrim (1988) e define três linhas distintas de atuação nas escolas, a partir da relação de poder estabelecida entre o educador e o educando: controle social, oferecimento de alternativas e educação. O discurso de controle social é semelhante ao dos modelos jurídico-moral/ético-jurídico, saúde pública/médico-sanitário, das classificações anteriores. As linhas de oferecimento de alternativas e educação desdobram classificações anteriores – o modelo do princípio moral, o modelo do amedrontamento. A autora critica a falta de credibilidade dos programas insistindo na importância fundamental da informação científica, identificando-se com a perspectiva européia – de educação para a vida saudável, referida também por Kornblit. Nessa perspectiva, a noção de prevenção como busca da abstinência parece ceder espaço para uma ação pedagógica sensível à compreensão da diferença entre diferentes usos – uso controlado, uso dependente –, afirmando a importância do diálogo entre educadores e alunos, em uma proposta de construção de autonomia, semelhante à de Bucher (1989), voltada para a 'educação sobre drogas', baseada na prevenção primária da dependência, e que incorpora, sem meias verdades, a noção de consumo como parte da história da humanidade.

Acreditamos que os discursos sobre as drogas não se constroem isoladamente, mas refletem um discurso pedagógico mais amplo. Para compreender seu processo de construção, deve-se levar em conta: 1) a vertente política que invade todas as atividades humanas: a educação como ação social, política, sofre as injunções do poder, poder este que se sente perturbado, ameaçado pela produção de drogas ilícitas em certos territórios dependentes e pelo consu-

mo maior dessas substâncias na Europa e nos EUA; 2) a vertente técnico-científica, que assume um tipo de crescimento que se transforma em ameaça à qualidade de vida social, psíquica e cultural, na medida em que provoca danos ao meio ambiente, entre os quais a própria disseminação descontrolada do consumo de drogas, e 3) a vertente do próprio contexto do mundo dependente caracterizado pela miséria, por instabilidade e crises, marcado pelo avanço da globalização.

Essas três vertentes exercem pressões e impõem valores que se manifestam na ação pedagógica que ora reproduz e repete valores estabelecidos, ora inova e produz alternativas. Segundo Pey (1988:11),

> Na escola as pessoas falam, escrevem e lêem. São falas que fazem falar, e também falas que calam, inibem, ocultam, confundem. Professores e estudantes instalam um discurso que ora reproduz mecanicamente os conteúdos, ora se compromete com o ato de estudar mais rigorosamente.

De acordo com o discurso pedagógico tradicional, autoritário, o professor ensina e o aluno aprende. Entretanto, cabe lembrar que, se o professor fala, ele também pode ouvir para melhor ensinar. E se o aluno que ouve também puder falar sobre suas experiências, sobre seus desejos, ele aprenderá melhor o que não sabe. "O ouvir do professor é introduzido na dinâmica do discurso como elemento que desmancha a hierarquia, e valendo-se dela para construir o conteúdo a ensinar e a aprender" (Pey, 1988:19).

Importa, então, perguntar: quem ensina, quem aprende nos programas sobre as drogas nas escolas? A relação de poder tradicional no discurso pedagógico se inverte: o aluno, no limiar da vida adulta, experimenta e sabe, ao passo que o professor, investido de sua autoridade e responsabilidade e nelas fechado, dominado pelo discurso proibicionista oficial, tem dificuldades em se lembrar de suas experiências, e por isso tem um saber frágil. De um lado, o professor, incorporando a proposta pedagógica autoritária, não se questiona, temendo perder sua autoridade. De outro, o aluno que busca percebe outras formas de descoberta e tudo questiona. A relação de poder na pedagogia tradicional sofre um 'terremoto', no que se refere à experiência das drogas, e professores e alunos ficam à deriva. Os educadores precisam se dispor a repensar o lugar que ocupam e as relações que estabelecem com seus alunos.

A relação de poder entre educadores e educandos e a intervenção de procedimentos de exclusão ameaçam a possibilidade de construção de um discurso pedagógico democrático. Na construção desse discurso democrático, a própria linguagem acerca das drogas precisa ser esclarecida: o conceito tão repetido de dependência química empobrece a reflexão sobre o contexto

do uso; o termo 'narcotráfico' confunde quando se aplica ao comércio de substâncias que são estimulantes do sistema nervoso central, nada semelhante à ação depressora dos narcóticos; os termos 'tráfico' (ao invés de 'comércio ilícito') e 'crime organizado' ajudam a dramatizar o problema, justificando a ação violenta da repressão. A publicidade reflete o senso comum – "o usuário é responsável pela violência do tráfico" –, alimentando a discriminação, enquanto os moradores das comunidades pobres afirmem que "a polícia garante o tráfico". Hoje, muito além das situações de uso, o envolvimento recente dos jovens com o tráfico de varejo exige uma reflexão: a verdadeira pedagogia implica outros valores que não a repressão, o exercício desmedido da autoridade. A verdadeira *paideia* significa orientar e ajudar na passagem para a vida adulta de forma solidária, reinventando novas formas de relação entre educador e educando. Para esclarecer o processo de construção dos modelos preventivos, sugerimos uma nova classificação dos discursos e definimos uma atuação pedagógica que fortaleça a reflexão e ação face à experiência do uso de drogas.

O discurso dominante sobre as drogas tem se caracterizado pelo autoritarismo, afirmando o objetivo de alcançar "o bem de todos". Sua construção parte de uma visão da realidade que é tomada como norma. No discurso autoritário predominam técnicas pedagógicas comportamentais, tentando enquadrar os jovens em uma abstinência considerada indiscutível, ainda que cheia de contradições. Se os direitos são desigualmente distribuídos, em que pese a criminalização do uso, a resposta será desigual: aos jovens de classe média sugere-se um tratamento psicológico mesmo quando não se comprove dependência; aos jovens moradores de comunidades pobres, a condenação por tráfico. O discurso autoritário identifica-se com o discurso pedagógico tradicional, não permitindo reversibilidade entre os interlocutores, cabendo ao professor ensinar os riscos do uso de drogas e ao aluno, aprender a se abster. Está prescrita a fórmula mágica de solução do uso de drogas. A história do consumo de drogas foi esquecida. O discurso autoritário, na fala do educador, começa em princípios tidos como imutáveis e a eles se reduz. A experiência do uso de drogas permanece como extremamente perturbadora, um verdadeiro enigma. Algumas técnicas pedagógicas, algum conhecimento de biologia que explique a ação do produto no sistema nervoso central e o texto legal – basicamente a criminalização do uso e a responsabilidade de controle pedagógico – compõem a receita do 'bem agir' que será colocada em prática. Está pronta a ilusão de que estão "preparados para enfrentar o problema". O professor, assim, tende a ser porta-voz de um conhecimento e de valores nos quais nem sempre acredita, mas que mantêm os alunos, até certo ponto, e

pelo menos temporariamente, sob controle. Ficam excluídas as situações novas, imprevisíveis, sem dúvida tão criativas. Se de alguma forma alguns se sentem 'preparados', muitos professores percebem a fragilidade da própria função pedagógica assim definida, na medida em que esta anula, inibe, oculta a fala do aluno. A fórmula mágica parece incompleta. Os educadores se sentem inseguros, despreparados. A reflexão sobre o cotidiano, sobre as motivações e dificuldades que condicionam a atuação profissional e pessoal não foi incluída. O tabu do objeto, o peso das penalidades em caso de transgressão rompem a possibilidade de diálogo entre educador e educando.

Ao incorporar discursos pedagógicos autoritários sobre as drogas, os professores não percebem a diferença entre os usos, e perdem a oportunidade de orientar quanto aos riscos que até mesmo uma simples experiência pode trazer. Diante do que acreditam ser dependência, optam por ações drásticas e potencialmente marginalizadoras. Em que pesem as evidências do fracasso da orientação autoritária, esse é o discurso preventivo referendado pelos órgãos oficiais. Fala e escuta não são intercambiáveis. Ficam claros, nessa construção, procedimentos de exclusão dos sujeitos: o educador sempre despreparado, o afastamento do usuário do convívio coletivo, a negação da possibilidade de esclarecimento do que é verdadeiro/falso, o jogo estreito de discussão na medida do poder das disciplinas, fatores que explicam a tragédia da prevenção atual.

O fracasso dos programas preventivos baseados no autoritarismo contribui para a necessidade de se substituir prevenção por educação. A competência técnica se impôs como forma de garantir credibilidade, mas ficou limitada a um discurso de cópia, repetição de conhecimentos que a prática desmente. O mote de negação do uso de drogas porque "não é bom para a saúde" não incorpora seus diferentes usos. Nesse modelo preventivo, o professor continua sendo o único sujeito do saber, e o saber tem um único sentido. Raramente o aluno assume a posição de intérprete, sua condição se reduz à de mero repetidor. O distanciamento entre o professor e o aluno contribui negativamente, ambos estão excluídos da possibilidade de se tornarem autores do conhecimento. Para as perguntas formuladas já existem respostas preestabelecidas. Ora, para que exista a conversa é necessário admitir contribuições diferentes, aceitar a diferença, mas a experiência da droga, o sofrimento decorrente da dependência ameaçam a estabilidade interna de um saber que se acredita único. A abstinência é ainda a meta, tanto quanto no discurso autoritário. O discurso de cópia não incentiva a autonomia, considerada um perigo em si. Tende a trabalhar respostas incluídas em um texto anteriormente dado, no qual todas as 'verdades' foram dispostas claramente, sem espaço para dúvidas.

Conclusão

Como alternativa à pedagogia da prevenção antidrogas autoritária e de cópia, proibicionista, na contramão dos procedimentos de controle da construção dos discursos, sugerimos a educação para autonomia,

> pedagogia dialógica, provocante, desafiadora, professores e alunos suscitando questões, fazendo a crítica do real, buscando identidade com a prática, num estudo rigoroso, comprometido com a transformação da realidade, buscando uma sistematização coletiva. (Pey, 1988:29)

As características de intercâmbio entre os sujeitos do conhecimento e o objeto a ser conhecido – a experiência do uso de drogas –, a crítica aos mitos e a meias verdades favorecem o encontro entre professores e alunos. No processo discursivo dialógico aplicado à educação sobre as drogas resgata-se o saber coletivo, professor e aluno são considerados como sujeitos de transformação, e não meramente agentes de repetição. Nessa 'viagem,' a abstinência é considerada uma opção individual, a própria experiência da droga é reconhecida como parte da condição humana. O educador não abre mão de sua responsabilidade de orientar na passagem para a vida adulta, mas reage contra a função tradicional de 'vigiar e punir' (Acselrad, 1989). Assim, rompe-se o isolamento, em si favorecedor de situações de risco, promovendo-se o autoconhecimento, gerando-se autovalorização e responsabilização dos sujeitos na relação com o outro e em grupo. Essa postura pedagógica possibilita refletir sobre como o uso de drogas tem sido tratado, ao longo do tempo, e cria o poder de inventar novas formas coletivas de lidar com a questão (Savater, 2000). Aprofunda-se a reflexão sobre os riscos, mas o objetivo central, tendo em vista a generalização da experiência, é a redução de danos (e não do próprio risco, este inerente à vida). Para isso, é preciso atuar na (re)construção de mecanismos de controle individuais e coletivos. Nesse modelo, percebe-se que os danos decorrentes do uso não se restringem à saúde individual, mas se estendem à saúde coletiva de forma ampla, em termos do bem-estar no mundo. A noção de que o uso de drogas faz parte da história da humanidade é, de fato, aceita. Tendo em vista que os avanços tecnológicos atuais favorecem a produção de substâncias psicoativas, compreende-se que, dificilmente, a prática do uso de drogas poderá ser erradicada do planeta, como sugerem algumas autoridades. A história antiga e atual relata formas de controle individuais e coletivas do consumo. A tarefa pedagógica de orientação e ajuda pode ser resgatada desde que o educador assuma esse papel. Os conflitos decorrentes do consumo de drogas são identificados como sintomas de um mal-estar no mundo. A falsa idéia de

um mundo em harmonia, em equilíbrio perfeito, cede espaço para a compreensão de que, através da reflexão e ação diante dos conflitos, se fortalecem nossas chances de descobertas, de aceitação de limites e de uma convivência solidária.

Na perspectiva dialógica, professores e alunos vão além da competência técnica e assumem o compromisso político com a democracia, com a expansão da liberdade do sujeito, colocando-se como alternativa às campanhas moralistas, reducionistas. Na sociedade do consumo, muitos são os usos, e a reflexão sobre o uso involuntário de drogas, já referido, pode contribuir para a diluição do caráter demoníaco da experiência voluntária de uso, ao mesmo tempo que é um alerta para a necessidade da mobilização popular na defesa do meio ambiente. As ações educativas precisam de um discurso amplo que dê conta dos problemas do nosso tempo: a distribuição dos poderes, das riquezas, do saber; a violência, o desemprego, a fome, a falta de solidariedade, "desigualdades que fazem como que alguns se sintam bem porque pertencem a um grupo social e outros se sintam mal porque são excluídos" (Lazarus, 1995:144).

A droga em si é um produto inerte. A reflexão sobre o elo que se estabelece entre sujeito e droga, a cada momento e em meios socioculturais diferentes, permite o resgate da memória da realidade brasileira de produção e consumo e ajuda na formulação de políticas que atendam aos interesses públicos.

A construção do discurso democrático sobre as drogas tem uma pedra no meio do caminho: o modelo antidrogas, com seus métodos repressivos, não só não consegue a abstinência almejada, como produz um círculo vicioso e trágico pela espiral de violência, evidenciando sua fragilidade e explicando seu fracasso. Usuários de drogas são sujeitos de direitos e deveres. Sem discriminação, sem fantasias que *glamourizem* sua condição. O que a sociedade precisa realmente é de uma política voltada para os usos problemáticos, respeitosa dos direitos de cidadania, baseada em uma ética de uso equilibrado e responsável, tendo em vista os padrões de consumo atuais incorporados. Programas educativos que integrem esse discurso terão melhores resultados com a descriminalização do usuário, associada à luta contra a discriminação racial e contra a desigualdade, facilitando a demanda de orientação e ajuda, e rompendo com o círculo perverso da violência. Com esse entendimento, a atuação dos educadores se esclarece, a escola cumpre o seu papel, com base em um projeto de educação para a liberdade, compreendendo que o mal não está no produto em si, mas na forma como nos servimos dele.

A educação para a autonomia no que se refere às drogas atua no sentido da inibição mínima da imaginação e no desenvolvimento máximo da

reflexão, em um projeto democrático de construção da capacidade de atividade refletida e de deliberação voltadas para a redução dos danos decorrentes do uso de drogas.

Referências Bibliográficas

ACSELRAD, G. *Os Discursos Preventivos sobre o Uso de Drogas*, 1989. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Iesae, Fundação Getúlio Vargas.

ALERJ. Lei n. 4074/2003. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento e os direitos fundamentais dos usuários de drogas e dá outras providências.

BUCHER, R. *Prevenção ao Uso de Drogas/Cordato*. Brasília: Editora UnB, 1989. Vol. 2.

CARLINI-COTRIM, B. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In: AQUINO, J. G. (Org.) *Drogas na Escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus Editorial, 1988.

CARLINI, E. A. et al. *Levantamento Nacional sobre Uso de Psicotrópicos por Estudantes de 1º e 2º graus em 1989*. São Paulo: UFSP/EPM/Departamento de Psicobiologia. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), 1989.

CASTORIADIS, C. Psychanalyse et politique. *Revue Lettres Internationales*, 21: 54-57, 1989.

CHARBONNEAU, P. *Drogas, Prevenção, Escola*. São Paulo: Paulinas, 1988.

DALY, H.E & COBB JR., J. B. *Para el Bien Común, Reorientando la Economía hacia la Comunidad, el Ambiente y un Futuro Sostenible.* México: Fondo de Cultura Económica/ Economía Contemporánea, 1993.

DIAS, C. A. *O que se Mexe a Parar: estudos sobre a droga*. Coimbra: Afrontamento, 1979.

FOUCAULT, M. *L'Ordre du Discours*. Paris: Gallimard, 1971.

GALDUROZ, J. C. F. et al. IV Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, 1997, UFSP/EPM/Dep. de Psicobiologia, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, São Paulo: Cebrid, 1997.

HENMANN, A. & PESSOA JR., O. *Diamba, Sarabamba: coletânea de estudos sobre a maconha*, São Paulo: Ground, 1986.

KORNBLIT, A. L. Actualizaciones sobre prevención de la drogadicción. *Boletin de Investigaciónes*, III(4):8-13, 1988.

LAZARUS, A. Y-a-t-il une prévention primaire de la toxicomanie? In: *Toxicomanies, Sida, Droits de l'Homme et Déviances*. Paris: Unesco, SOS Drogue International, DGLDT, 1995.

MANSCHOT, R. J. Depénalisation. In: *Toxicomanies, Sida, Droits de l'Homme et Déviances*. Paris: Unesco, SOS Drogue International, DGLDT, 1995.

MORGADO, A. *Dependência de Drogas: descrição de uma pesquisa empírica e revisão de alguns aspectos para sua prevenção*, 1983. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Medicina/USP.

NOWLIS, H. *A Verdade sobre as Drogas*. Rio de Janeiro: Ibesc, Uerj, 1975.

OLIEVENSTEIN, C. *A Droga*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

PEY, M. O. *A Escola e o Discurso Pedagógico*. São Paulo: Cortez, 1988.
SAVATER, F. *Ética como Amor-próprio*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). Política Nacional Antidrogas, 2004.
SENADO FEDERAL. Projeto de Lei n. 7.134, de 2002, proposta de emenda substitutiva global, PLS 115/2002.

Freire e Freud:

por uma atitude transitiva na educação sobre drogas

Marcelo Araújo Campos

No delineamento de marcos teóricos para a educação, a psicanálise tem papel importante como ferramenta 'co-operante', além de prover arcabouço ético e teórico. É essa possibilidade de troca entre educação e psicanálise que se tenta explorar neste artigo. A educação sobre drogas – tema de encontro entre as duas áreas – é tão carente dessas trocas como fértil em *insigths* mútuos, que nos permitem vislumbrar formas mais satisfatórias de organizar as práticas educativas ou psicanalíticas.

O objetivo pode ser considerado ambicioso, na medida em que os temas que aborda – educação e drogas, com o paralelo entre educação e psicanálise balizando a discussão – são vastos e complexos. Por se tratar de texto exploratório, nossa preocupação maior foi mais organizar os conceitos e a forma de pensar o assunto do que fazer revisão bibliográfica, o que explica as poucas referências aqui citadas em relação ao volume de estudos já publicados sobre o tema.

Em termos de elaboração teórica sobre drogas, hoje no Brasil o discurso dominante e que permeia inclusive o senso comum é o 'discurso antidrogas'. Chamamos de 'antidrogas' o discurso que tem como pressuposto 'um mundo ideal é um mundo sem drogas'.

Esse discurso postula que álcool e outras drogas são 'elementos patológicos da sociedade', quando na realidade são elementos dela constituintes – patológica ou não pode ser a 'relação' que as pessoas constroem com elas –, e não percebe, ou subestima, como as relações com drogas são produções da subjetividade humana, do inconsciente, mas nem sempre sintomáticas, e do contexto cultural do sujeito.

Atribuir a construção de relação problemática com drogas ao 'efeito químico' de psicoativos é esquecer que dependência 'química', quando ocorre,

é 'conseqüência', e não a causa inicial, do uso repetido/intenso/prolongado para depois chegar – se chegar, já que pessoas que usam cocaína nem sempre têm síndrome de abstinência definida, ou melhor, os achados na abstinência são variáveis e mais relacionados ao que alguns autores consideram "desordens psiquiátricas subjacentes" (Weaver & Schnoll, 1999:114) – do que um fator definidor da intolerância a se manter 'abstinente'. Não é surpresa a alta prevalência, nos serviços de saúde mental que atendem pessoas com 'problemas com drogas', de neuróticos graves, perversos e psicóticos (Grossi, 1999). Essas pessoas não raro elegem como seus 'objetos-droga' substâncias psicoativas. Conforme Freda (1996:25), "o toxicômano faz a droga", e toxicomania é exceção entre pessoas que usam psicoativos.

Basear a educação sobre drogas na farmacologia de drogas é tão pseudoconcreto quanto basear educação sexual na biologia da reprodução (Campos, 2000). Entenda-se a "pseudo-concreticidade" conforme Kosik (1976), que nos mostra que a descrição minuciosa, por exemplo, da biologia da reprodução, pode ser estratégia para "falar sem falar", atendo-se aos significantes para não desvelar significados.[1] O efeito do uso para alguém – e não só o 'efeito químico', mas a experiência do uso com toda a sua significação subjetiva –, assim como o comportamento, sob efeito, depende do tipo de psicoativo, do estado emocional e da estrutura psíquica de quem usa, a que se adicionam os efeitos do contexto em que o uso acontece sobre quem usa, as expectativas e representações pessoais e sociais/grupais do uso.

Não é a informação sobre biologia da reprodução que define se alguém 'pode ou não ter relações sexuais', e não será a farmacologia dos psicoativos que nos responderá se alguém 'pode ou não usar drogas': a ousadia de tentar responder exigirá sempre considerar os três vértices da relação: o sujeito, a droga e o contexto, sendo que qualquer mudança qualitativa ou quantitativa, em qualquer um dos vértices, implicará revisão da resposta, a qual ainda deverá ter como critério o que cada uso tem de perigoso ou desrespeitoso, de modo que a meta seja a busca do maior grau possível de compatibilidade entre quem usa, o que usa e em qual contexto (Campos & Siqueira, 2003).

Assim como educação sexual se torna mais satisfatória e verdadeira quando se ampara no conceito de sexualidade, há que se construir uma educação sobre drogas a partir do entendimento ampliado, uma 'drogalidade' que também inclua a subjetividade, as fantasias, os valores, a busca do prazer, as normas, as representações pessoais e sociais, para superar reducionismos e discursos simplórios 'antidrogas' focados nos 'objetos droga', que tomam como

---

[1] Estou usando 'significado' e 'significante' conforme definidos por Saussure. Veja-se Barthes, 2001:42.

exemplo sempre citado ou estereótipo das pessoas que usam psicoativos a figura do 'drogado', mitificada e mitificadora.

A atitude antidrogas transfere os mesmos princípios que construiu para seu modelo de 'assistência a pessoas com uso problemático' para a área de 'educação sobre drogas', na qual passa a ser denominada 'prevenção do abuso de drogas' (ou, ainda mais iludida e ilusoriamente, 'prevenção ao uso de drogas'), deixando subentendido que 'uso' existiria no máximo para as drogas legais e é inaceitável ou 'impossível' para as drogas tidas como ilegais no Brasil atual. Análise maior do conteúdo ideológico e das manobras de retórica utilizadas pelo discurso antidrogas encontra-se no trabalho de Bucher (1996), que provê aportes para educadores se instrumentalizarem na leitura crítica desse discurso.

A abstinência ou 'erradicação das drogas', tida como única meta aceitável na 'terapêutica para drogados', não é o único caminho nem mesmo para todas as pessoas cuja relação com psicoativos é problemática. Negligencia-se, por exemplo, a possibilidade de uso mais seguro (Campos, Siqueira & Bastos, 2001) e controlado, quando isso é sabidamente possível (Larimer et al., 1999), e cria-se o mito adicional de que retirar a droga de cena é solução para todos.

A atuação proposta como 'recuperação de drogados' tem seus equívocos – e danos – ampliados quando, de diretriz para algumas das pessoas em situação de uso problemático de drogas, passa a meta norteadora para a área da educação, como se a mesma evitação absoluta de todos os psicoativos fosse universalmente possível, necessária ou desejável para todas as pessoas.

Não se pode transpor os marcos teóricos 'antidrogas' que orientam a assistência a pessoas com uso problemático de drogas (aqueles ditos 'dependentes' ou 'adictos'), que são a minoria entre as pessoas que usam psicoativos, para a educação sobre drogas. O adestramento em comportamentos abstinentes pode ser justificado para algumas pessoas que o demandam como forma de se organizar diante de drogas, mas é contraditório no caso de uma atuação que se queira educativa, ou seja: não se pode confundir 'assistência a *dependentes*' com 'educação sobre drogas', sem que se corra o risco de desvirtuar a educação ao ampará-la em princípios que, se válidos para uma parcela de pessoas que têm problemas com drogas, não se aplicam quando o objetivo é a construção de senso crítico.

Por exemplo (embora algo caricato): enquanto a assistência a pessoas consideradas 'dependentes' ou 'adictos' pode, em situações extremas, considerar a validade do tratamento compulsório para algum 'dependente' que esteja impossibilitado de tomar decisões ("não dou conta de minha vida, toma conta dela para mim"), tal atitude seria incompatível com o que se considera

educação significativa. Ressalve-se a lida com psicóticos, ainda que não seja exceção de fato na forma de agir eticamente compromissada: a limitação em reconhecer a 'realidade externa' (ou em se despregar do princípio do prazer) por psicóticos não nos permite sermos acríticos na nossa diretividade ao envolvê-los em ação educativa ou psicanalítica. Pelo contrário, temos de ter uma clareza maior, já que a nossa parcela de responsabilidade é maior ao tutelarmos esse dito 'incapaz de reconhecer a realidade'.

O processo educativo ou psicanalítico não pode ser estereotipado ou 'estereotipante', restrito à atitude moralizante que demanda comportamento adestrado. Segundo Perrone-Moisés (2002:58), "combater os estereótipos é pois uma tarefa essencial, porque neles, sob o manto da naturalidade, a ideologia é veiculada, a inconsciência dos seres falantes com relação a suas verdadeiras condições de fala (de vida) é perpetuada".

Educação 'antidrogas' é perpetuação de inconsciência, da ingenuidade entendida como limitação ou incapacidade de avaliar as situações de maneira mais bem sintonizada com o princípio da realidade, e deixando os educandos à mercê de ilusões (produtos do desejo) que podem pressupor perigos onde não existem ou ignorá-los onde são reais. Inocência, por outro lado, é ausência de culpa. Propomos aqui passar a entender nosso papel como o de desconstruir ingenuidade e fortalecer inocência, sendo que 'fortalecer a inocência' implica recusar a culpabilização moral. Queremos menos ingenuidade e menos culpabilização para atenuar as neuroses e não agravá-las.

Educadores e analistas aceitam com alguma naturalidade a veracidade da suposição de que, assim como analisar não é 'fazer a cabeça', educar não é 'adestrar'. Nenhum desses caminhos é eficaz para os fins a que se destina. É ilustrativo recorrer a Freud, lendo o parágrafo abaixo com olhos de educador e focados no conceito de 'informar':

> Se o médico transferir seu conhecimento para o paciente, na forma de informação, não se produz nenhum resultado. Não, seria incorreto dizer isso. Não resulta em remoção do sintoma, mas tem um outro resultado – o de pôr em movimento a análise, do que um dos primeiros sinais, freqüentemente, são as expressões de rechaço. O paciente sabe, depois disso, aquilo que antes não sabia – o sentido de seus sintomas; porém, sabe tanto quanto sabia. Com isso, aprendemos que existe mais de uma espécie de ignorância. (Freud, 1917:265)

A busca de superação dessa 'espécie de ignorância', que não se resolve com a oferta de informação, necessitando construção do conhecimento pelo próprio sujeito, é muito presente na obra de Freire. Vejamos um exemplo:

> O professor deve ensinar. É preciso fazê-lo. Só que ensinar não é transmitir conhecimento. Para que o ato de ensinar se constitua como tal, é preciso que

> o ato de aprender seja precedido do, ou concomitante ao, ato de apreender o conteúdo ou o objeto cognoscível, com que o educando se torna produtor também do conhecimento que lhe foi ensinado. Só na medida em que o educando se torne sujeito cognoscente e se assuma como tal, tanto quanto sujeito cognoscente é também o professor, é possível ao educando tornar-se sujeito produtor da significação ou do conhecimento do objeto. É neste movimento dialético que ensinar e aprender vão se tornando conhecer e reconhecer. O educando vai conhecendo o ainda não conhecido e o educador, re-conhecendo o antes sabido. (Freire, 1993:118)

Em Freud, encontramos definição de educação útil para nossas reflexões: "A educação pode ser descrita, sem mais, como um incentivo à conquista do princípio de prazer e à sua substituição pelo princípio de realidade" (Freud, 1911:192).

Uma síntese possível desses dois olhares (Freire e Freud) seria a visão de 'educação' como uma busca de re-significar, de provocar no sujeito novas 'equações psíquicas' cujos resultados sejam mais funcionais (ou menos disfuncionais em termos de interatividade com o mundo) e 'economicamente' vantajosos (ou pelo menos não 'deficitários') em termos de investimento libidinal. Nessa busca, o objetivo daquele que atua como provocador do processo (o 'educador') é a construção, com o (e 'no') 'educando' de habilidades de autocuidado, de autonomia e de gerenciamento do equilíbrio entre essas habilidades.

Considerar esse gerenciamento como um dos produtos esperados da educação é necessário para evitar o risco de se entender a educação como adestramento em atitudes socialmente valorizadas, não comprometidas com o bem-estar dos educandos, ao invés de estimular a construção de seu senso crítico e de sua capacidade de gerenciar o antagonismo entre 'segurança' (princípio da realidade) e 'liberdade' (princípio do prazer) sem negar essas duas necessidades humanas.

A idéia de 're-significar' é simpática a ambas as profissões, que conhecem a complexidade da tarefa. Freud nos alerta para o fato de que curar (no caso, via psicanálise), governar ou educar são "tarefas impossíveis" (1925:318): as pessoas 'se' analisam, 'se' governam, 'se' curam, com, sem ou até 'apesar' das intervenções de analistas, governantes e educadores de qualidade ultravariável, com resultados também variáveis conforme as características dos indivíduos e de quem se atreve a analisar, governar ou educar.

Parte do processo (e do papel do educador) seria trazer os conflitos, as equações 'mal resolvidas' naquela tentativa de gerenciamento, ao consciente do sujeito educando, onde ele possa submetê-las (com maior ou menor grau de eficiência) ao princípio da realidade.

Esse processo pode ser fonte de prazer (se houver demanda pela solução do conflito, ou seja, se houver incômodo passível de resolução com sua re-significação), dado o alívio de tensão psíquica que os *insigths* oferecem como recompensa.

A propósito, para Piaget um dos papéis do educador é 'causar desequilíbrio': a tensão resultante agirá como 'mola propulsora' do desenvolvimento da 'espiral cognitiva' em busca de um 'equilíbrio' que, conquanto inatingível, não deixa de ser possibilidade de obtenção de prazer na forma de *insights* que atendem em algum grau à 'falta original', oferecendo algum alívio às angústias com o deslumbramento de se compreender sentidos no 'estar no mundo'.

A re-significação buscada na análise acontece (ou deve acontecer) na educação, e a diretividade/doutrinação do público-alvo pelo profissional que o assume é improdutiva e contraditória tanto no processo analítico como no educativo.

Mais uma vez, assim como psicanálise não deve ser confundida com 'fazer a cabeça', educação não deve ser confundida com adestramento. O mesmo compromisso do psicanalista com o analisando permeia a relação entre educador e educando: cabe a mesma cautela para não ocorrer esquecimento de que o 'suposto saber' é suposto; no caso da educação, 'supor saber o que é bom para este outro' e 'supor saber o que ele tem de aprender'.

Existe uma pergunta antiga, que nos ocorre mais agudamente quando discutimos educação em temas ricos em aspectos morais (como sexo e drogas): 'é possível ensinar a virtude?'. Acreditamos que a melhor resposta a essa demanda (construção de 'virtude') seja nos empenharmos em construir contextos nos quais a atitude 'virtuosa' valha a pena. Onde e quando compensa, somos naturalmente 'virtuosos', ou seja, capazes de aplicar senso ético para harmonizar direitos mútuos e a isso dispostos.

Portanto, temos de ter claro que o contrário de 'rebeldia' não é 'obediência', mas 'confiança' (Campos, 2003) no recebimento da recompensa a que teremos direito se abrimos mão de prazeres em benefício de outras pessoas. Não adianta insistir apenas em 'respeito mútuo', é necessária a 'garantia de direitos mútuos'. Se experimentamos a satisfação de termos nossos direitos atendidos, fica natural atender aos direitos alheios.

Vejamos o que diz Helio Pellegrino no texto 'Pacto edípico e pacto social': a inclusão social e a introjeção de atitude mutuamente respeitosa são análogas ao complexo de Édipo, cuja superação pela criança lhe rende 'lucros', abrindo-lhe portas para outros amores e vivências em outros patamares de

qualidade. O acatamento da norma (e do 'pacto') deve ser premiado, ou será (legitimamente) recusado como dominação unilateral.

Lima nos ajuda a esclarecer a limitação dessa 'educação moral' na qual se fundamenta a atitude antidrogas:

> Quem pensa em educação moral como 'propaganda' de certos 'mandamentos', como inculcação (sic) de determinados 'princípios' (...) realmente não acredita na liberdade humana (livre arbítrio), nem na capacidade de os homens reunidos, deliberando livremente, estabelecerem normas dignas e superiores. (Lima, 1980:18)

Ocorre que a ponte entre a aceitação do arrazoado acima, se houver aceitação, e sua aplicação na prática da educação significativa, ou na saúde mental, tem se mostrado precária e freqüentemente trocada por caminhos mais 'seguros' para quem conduz o processo, à custa da desvirtuação dos seus princípios e objetivos, com conseqüências graves em termos não só de ganhos para quem é atendido/educado, mas também de qualidade das relações sociais.

No Seminário 6, de 1958, Lacan escreve: "A impotência em sustentar autenticamente uma práxis reduz-se, como é comum na história dos homens, ao exercício do poder".[2] Tal desvirtuamento, do qual a educação antidrogas é exemplo, ocorre quando a prática educativa ou psicanalítica, como de resto em qualquer profissão, é descompromissada com seu papel político socialmente transformador voltado para a construção de um estado de maior bem-estar social para todos – no qual a 'virtude' não precise ser 'ensinada' – e passa a ser perpetuadora, por atitude fanática ou ingênua, como se verá, da violência estrutural.

O efeito social dessa prática é deixar grande contingente dos 'sócios', incluindo pessoas que usam drogas ilícitas, com os deveres mas não com os benefícios a que têm direito: sua condição de membros desqualificados – 'criminosos ou doentes' da 'sociedade' – lhes reserva apenas o acatamento das normas, deixando-os vulneráveis à inclusão na criminalidade como única alternativa para a satisfação de suas necessidades e demandas, gerando violência contra a sociedade, a qual então se sente no direito de coibir ainda mais os direitos dos 'marginais' que fabricou. É o que acontece com as drogas. Vejamos Henman (1994:47):

> A abordagem oficial prima por seu obscurantismo, uma autêntica paranóia cujas duas vertentes – a policialesca e a sanitarista – são ambas igualmente desprovidas de um mínimo entendimento dos complexos processos envolvidos na experiência de uma alteração da percepção. Por esse motivo, não é

---

2 LACAN, J. A direção da cura e os princípios do seu poder. Seminário 6 (1958), anotação pessoal feita em conferência realizada em 1998, em Genebra.

> de estranhar que as campanhas oficiais procurem antes de mais nada ridicularizar e infantilizar os adeptos das drogas, tratando sua procura por novos estados de ânimo como uma 'fuga', desconhecendo ou até ignorando o fato de que o uso de tais substâncias se encontra necessariamente sujeito a controles de ordem cultural.

Numa sociedade de classes, não surpreende que a educação e a psicanálise sejam classistas.[3] Contudo, responder ao mundo, ao real, é criar o mundo (Freire, 1979). Não se pode fugir dos efeitos da nossa prática, a nossa realidade é produção nossa.

A partir dos conceitos de 'consciência' de Freire (1979), podemos traçar um quadro que nos permita refletir tanto sobre nossa prática como sobre os efeitos dela, lembrando que tal reflexão é necessária para compreendermos nosso papel na criação de um mundo onde o comportamento virtuoso aconteça.

Substituímos o raciocínio freireano sobre 'estados de consciência' por 'atitudes'. Falar em 'estados de consciência' parece excessivamente genérico. É preferível falar de atitudes sobre alguns pontos específicos. Dessa forma, podemos ter 'atitude fanática' em relação a algo, e 'atitude transitiva' em relação a outra coisa, o que nos deixa uma margem maior de acomodação, com menor nível de exigência em relação a nós mesmos.

---

[3] Gadotti (1979:13) o diz de maneira mais forte: "numa sociedade de classes, toda educação é classista".

Tipo de atitude	Lida com o conhecimento	Prática	Tipo de educação	Referência	Objetivo
Fanática ou intransitiva	Pensamento mágico, onipotente, infantil, supersticioso. Acredita-se capaz de dar todas as respostas. Absolutização e pensamento mágico como antídotos para a angústia da incerteza.	Dogmática e doutrinante. Suposto saber. Demanda obediência. Intolerância. Recusa de leitura histórica. Oferece 'salvação'.	Educação 'antidrogas'.	Ilusão (princípio do prazer).	Abstinência. 'Diga não às drogas'. Prevenir uso de drogas.
Ingênua	Simplicidade e superficialidade. Apego às 'certezas' auto-referenciadas. Supersticioso. Pensamento mágico freqüentemente se sobrepõe à razão. Urgência como álibi para falta de consistência.	Moralizante. Argumentação confusa, frágil e pouco consistente. Convencimento emotivo, passional. Desconfia da crítica ou a hostiliza. Dá 'respostas'. Imediatista.			
Transitiva	Anseio por análise profunda. Aceita o desconforto da complexidade. Dialética para auto-superação. Recusa a crítica pela crítica e o fazer pelo fazer. Pode se reconhecer desprovida de meios para a análise.	Provoca a reflexão, não 'convencer'. Problematiza. Incentiva o senso crítico e a autonomia. Historicidade.	Educação sobre drogas. 'Drogalidade'.	Princípio da realidade.	Relações mais harmônicas e mutuamente responsáveis, com ou sem drogas.

Vislumbram-se na formação discursiva da 'educação antidrogas' as mesmas características que Freire (1979) aponta como típicas da "consciência fanática" ou (quando 'melhorada') da "consciência ingênua", estado que é provavelmente aquele em que a maioria de nós se encontra quando falamos de educação sobre drogas.

Propomos o compromisso com a adoção e a busca de uma 'atitude transitiva' em superação às atitudes intransitivas ou ingênuas repletas de pensamento mágico, infantilizado, e por isso mesmo afeitas ao fanatismo e ao

sectarismo que se traduzem em prática doutrinária, adestradora, moralizante, obscurantista, não transformadora, que 'informa' (dá 'respostas'), também, para evitar a crítica e o conseqüente desvelamento da contradição implícita entre o discurso de 'educar' e a prática adestradora na moral definida pelo educador. É necessário refletir junto, buscar a tal 'atitude transitiva' para nossa prática, e a partir do nosso exemplo tê-la como meta também para os 'educandos'.

Irmos além do princípio do prazer que nos prende na atitude fanática ou ingênua – é tão mais simples recusar a complexidade da realidade e repetir 'diga não às drogas' – implica não só compreender esse 'além', mas aplicá-lo na re-significação da nossa prática para buscarmos escapar à atitude repetitiva/estereotipada e perpetuadora dos equívocos, individuais e coletivos, em que o discurso 'antidrogas' nos aprisiona, para superar suas montagens perversas, as disfunções, os sintomas produzidos em nós e nos sujeitos que atendemos no contexto educativo ou psicanalítico.

'Educação antidrogas' é exemplo do que Piaget (1977:225) chama de "coação social", e como coação não favorece desenvolvimento, seja dos educandos, seja da sociedade. 'Educar sobre drogas' autenticamente é adentrar a análise da estrutura social, das relações de poder e da subjetividade humana para lidar com sua complexidade.

O enfrentamento da complexidade, se nos exige esforço em tentar deslindá-la, nos recompensará com maior segurança e legitimidade para nossa prática. Essa disposição para lidar com o complexo, no caso das drogas, traz o ganho de escapar da superstição e identificar caminhos para lidar com o tema, que deixa de ser algo de incompreensível e se torna mais próximo e abordável, como nos aponta Gilberto Velho (1987:57):

> Ao se perceber a vida social como um processo, contraditório e complexo, em que a realidade tem de ser permanentemente negociada por diferentes atores, a possibilidade do conflito e da disrupção perde o seu caráter catastrófico e anormal para ser encarada como mais um fenômeno a ser pesquisado.

Ao mesmo tempo, precisamos de clareza nos objetivos e princípios que nos guiam e não nos emaranharmos em relativismo infinito. A atitude transitiva, aqui apresentada como mais útil e ética, implica buscarmos princípios de causalidade mais autênticos, menos auto-referenciados no nosso 'suposto saber' e suposto poder.

Existe potencial de impacto na diminuição da violência estrutural social dessa atitude (Campos & Sampaio, 2003). Se assumida como compromisso do educador para com a sociedade, ela pode trazer maior bem-estar para todos, além de maior valorização e satisfação com o trabalho do educador.

Para obtermos princípios mais seguros de causalidade, mais condizentes com o princípio da realidade que esperamos respeitar ao desenhar educação sobre drogas, é necessário buscar clareza quanto aos conceitos. Temos bons exemplos de atitude transitiva sobre drogas, inclusive na legislação brasileira, que não diz "é proibido beber", mas sim "é proibido dirigir bêbado".

Na verdade, não seria satisfatório nem justo, num texto com tantos desafios e desconstruções, deixar de oferecer algum substrato sobre o qual reconstruir os conceitos de 'educação sobre drogas'. Tentemos evitar analogias e metáforas, que temos visto servirem mais como ardil para escamotear a falta de clareza e de coerência interna nos discursos sobre drogas. O preço dessa evitação é um discurso mais direto, mais duro e menos amigável, que esperamos compense.

Oferecemos pressupostos, que também sumarizam alguns pontos discutidos neste texto, e em seguida parâmetros para uma educação sobre drogas, já publicados (Campos, 2002) e aqui atualizados.

É importante não esquecer séria limitação de quaisquer parâmetros educativos: eles não nos dizem do 'momento educativo' dos educandos com quem são aplicados nem do contexto de suas vidas; devem, portanto, ser aplicados não genérica e indistintamente, mas em sintonia com técnicas pedagógicas, respeitando-se aquelas características.

Os parâmetros servem ao professor como sugestões de pontos-chave a serem considerados numa educação sobre drogas, e não como modelo de grade curricular a ser aplicado sem ponderação do que é mais ou menos adequado a cada realidade. Por exemplo, discutir uso de seringas descartáveis no ensino fundamental, ou mesmo médio, com crianças ou jovens em cujo contexto de vida esse uso é desconhecido poderá ser despropositado, mas a mesma discussão pode ser necessária para uma população na qual o uso de drogas injetáveis seja conhecido ou experienciado. Mais importante é não cairmos naquela pseudoconcreticidade já citada, que aborda as drogas apenas no nível de significados, sem discutir valores e significantes.

Pressupostos pra uma Atitude Transitiva na Educação sobre Drogas

- Drogas não são 'elementos patológicos', são constituintes da sociedade.
- 'Toxicidade' e 'psicoatividade' (ou melhor, 'potência psicoativa') são características absolutamente distintas e não interdependentes. A medida da toxicidade não é medida de psicoatividade, e vice-versa.

- Não confundir os princípios aplicáveis à assistência a pessoas em situação de uso problemático de drogas com educação sobre drogas para a população em geral.
- Uso de drogas não é incompatível com qualidade de vida (eu/grupo); pelo contrário, é fator importante na qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade.
- Execração e desqualificação de pessoas que usam drogas como 'doentes' ou 'marginais/criminosos' são baseadas em estereótipos e não em fatos.
- Não é possível avaliar a aceitabilidade de alguma situação de uso de psicoativos sem considerar os três vértices da relação: sujeito, droga e contexto.
- 'Dependência' é conceito tão impreciso quanto 'loucura'. Mais importante que reconhecermos nossas compulsões é a forma como as gerenciamos, como elas causam impacto em nossa vida e na vida da coletividade.
- O foco da análise das situações de contato com psicoativos deve ser objetivo e não moralizante/supersticioso, podendo ser expresso na pergunta: 'o que o uso tem de perigoso ou desrespeitoso?'.
- Pessoas com relação problemática com drogas são exceção, e não regra.
- A intolerância social, inclusive com arcabouço penal, ao uso de alguns psicoativos não pode ser negligenciada como fonte de conflitos e sofrimentos para os que se atrevem a violar as normas – no caso, a norma que estabelece que alguns psicoativos são aceitos e outros execrados.
- O objetivo da educação sobre drogas não é 'prevenir o uso', mas construir senso crítico. O 'produto' não é 'pessoas abstinentes de contato com drogas', mas 'pessoas com atitudes mais harmônicas e mutuamente responsáveis em relação ao uso ou não de álcool e outras drogas'.

Os Parâmetros Sugeridos

1. Respeitar a 'diversidade' de valores, crenças e comportamentos relativos aos psicoativos, tendo como referencial o 'respeito mútuo'.
2. Reconhecer o 'respeito mútuo' como necessário para a 'convivência', independentemente das opções pelo uso ou não de psicoativos que as pessoas façam.

3. Compreender o contato com psicoativos como algo muito "além de 'resposta à crise'", mas como busca de 'prazer' numa dimensão saudável e normal da condição humana.

4. 'Valorizar a saúde' e as 'relações interpessoais mutuamente respeitosas' como critério na escolha das fontes de prazer e do modo de explorá-las, entre as quais se inclui o uso de drogas.

5. Compreender a 'educação sobre drogas' como construção de 'autonomia' e capacidade de tomar decisões éticas e responsáveis a respeito de psicoativos, incluindo o desenvolvimento de 'entendimento' de condições para 'uso mais seguro' e 'respeitoso' de psicoativos.

6. Desenvolver 'consciência crítica/transitiva' em relação aos múltiplos 'significados' dos psicoativos e seus usos.

7. Desenvolver atitude 'crítica/transitiva' em relação a comportamentos 'consumistas' de quaisquer naturezas, inclusive de psicoativos, tendo como referencial o 'consumo responsável e solidário'.

8. Reconhecer os 'valores' atribuídos aos psicoativos como produtos de cada 'cultura', posicionando-se 'contra a discriminação e estigmatização' das pessoas que usam drogas.

9. Valorizar a atuação para implementação de 'políticas públicas' e instrumentos jurídicos (leis) voltadas para a prevenção ou redução de riscos e de danos eventualmente resultantes seja do comércio ou contato com psicoativos, seja da 'reação social de intolerância' com os usuários.

10. Reconhecer o direito a 'assistência' normatizada e de qualidade para pessoas em situação de 'uso problemático' de drogas.

11. Recusar as atitudes e discursos baseados em 'estereótipos' e 'absolutizações' a respeito de drogas e das pessoas que as usam como 'incompatíveis' com a construção de autonomia, de 'senso crítico' e de convivência mutuamente respeitosa.

12. Buscar a 'superação' de 'atitudes fanáticas' ou 'ingênuas', tendo a 'atitude transitiva' como 'meta' para educadores, educandos e sociedade em geral.

Supondo que conseguimos ter sucesso em 'vender o peixe da atitude transitiva', ou melhor, para aqueles que possam ter vislumbrado algum sentido no arrazoado até aqui, sentimo-nos na obrigação de lhes fazer um alerta adicional sobre a dureza e os riscos da empreitada. Queremos (como socieda-

de) superar a educação antidrogas? Essa superação interessa às instituições de ensino em que trabalhamos? Aqueles princípios e parâmetros seriam aceitos?

Grande parte das instituições de ensino privadas se baseia em dois modelos: o 'humanismo piedoso' – que tem como lado ruim o componente politicamente alienado, supersticioso e neurotizante que se propõe a transmitir 'fundamentos morais' para os alunos, e não a construir senso crítico; ou o que chamaremos de 'humanismo pragmático', voltado para a busca da aptidão para ser integrado e capaz de ter 'sucesso', despolitizado e descompromissado com transformação social – sua mensagem é "construa sua competência em ficar rico nesta sociedade", não em ser capaz de transformá-la.

Ambos os modelos correm o risco de perpetuar o discurso antidrogas em detrimento de educação sobre drogas: o primeiro por questões religiosas, o segundo pelo temor de espantar a 'freguesia' que sabe ser conservadora, ou seja, o primeiro se submete ao papel moralizante por razões dogmáticas (e também de mercado), o segundo essencialmente pelo apelo econômico junto aos pais.

A demanda por construção de consciência transitiva, se presente entre os educadores como categoria profissional, parece concentrada no ambiente acadêmico de pesquisa e pós-graduação ou entre os educadores que atuam diretamente com jovens em risco social e sentem na prática a falta de clareza, a inutilidade e as contradições da atitude antidrogas com suas propostas de 'prevenção de abuso'. É urgentemente necessário disponibilizar para educadores em geral a oportunidade de superar o modelo antidrogas, construindo com os educadores maior competência para auxiliarem no desmonte das montagens perversas por ele geradas.

Tal superação parece historicamente lenta, mas com certeza já é um forte indicador diferencial da qualidade do ensino que se pratica ou se pode praticar.

Conclusões

Sugerimos que o produto esperado das intervenções educativas com o tema 'drogas' seja: 'pessoas com atitudes mais harmônicas e mutuamente responsáveis em relação ao uso ou não de álcool e outras drogas'.

A competência a ser construída com educação sobre drogas é a de buscar um grau maior de compatibilidade entre 'droga', 'sujeito' e 'contexto', lembrando que pode ser necessário buscar transformações também no contexto, e não imaginar que será sempre uma questão de adequar o uso da droga

por alguém a um contexto petrificado que o aceita ou rejeita. Não raro, as reações sociais do contexto é que são equivocadas e fonte de violação de direitos. Cabe solidariedade para com as pessoas que usam drogas, ainda que ilegais, quando esse uso não tenha nada que o caracterize como perigoso ou desrespeitoso em níveis que justifiquem intervenção na intimidade, ainda que possa 'fazer mal à saúde' – como a alimentação gordurosa e hipercalórica, a falta de atividade física, a radiação solar, as cirurgias estéticas etc. Aplica-se o princípio de recusar a ingenuidade e fortalecer a inocência.

Atitude transitiva e seu componente importantíssimo, a disposição para dissecar 'pré-conceitos', entendidos como formas de agir organizadas a partir de estereótipos, é diferencial de uma educação socialmente transformadora para a busca de um estado de maior bem-estar social para todos. O discurso 'antidrogas', conquanto útil para orientar a assistência a algumas pessoas em situação de uso problemático, é doutrinário quando aplicado à educação. Seu forte direcionamento ideológico conservador, conquanto encontre ressonância e receptividade no senso comum (podendo, portanto, ser adotado com finalidade populista) contraria a construção de senso crítico e autonomia, objetivo maior da educação.

Educação que postula 'prevenção de drogas' não é apenas um equívoco teórico e pedagógico, mas fator de conservação de relações sociais obscurecidas e ingênuas, nas quais a ansiedade por respostas fáceis alimenta e piora as mesmas injustiças e conflitos que imagina 'resolver'. A superação do discurso antidrogas, contudo, pelo que representa de desafio ao amadurecimento e ao rompimento com ilusões que temos sobre o tema, não será obtida sem disposição para o duro exercício do rompimento com o prazer de nos mantermos alienados. Por outro lado, tal superação também poderá recompensar os que se atreverem a tentá-la com um novo nível de maturidade pessoal e compreensão do mundo, com menos angústia e mais dignidade para quem trabalha e para as pessoas com quem se trabalha.

"Que queres?"

Referências Bibliográficas

BARTHES, R. *Elementos de Semiologia*. 14.ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

BUCHER. R. A ideologia do discurso de "combate às drogas". In: BUCHER, R. *Drogas e Sociedade nos Tempos de Aids*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1996.

CAMPOS, M. A. Educadores sociais e drogas: uma contribuição para debate. In: *Adolescência: a emergência do novo*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Belo Horizonte, Ameppe, 2000. (Tudohaver, 3)

CAMPOS, M. A. Educação sobre drogas: construindo parâmetros curriculares. *Polêmica - Revista Eletrônica*, 7, out.-dez. 2002 (ISSN 16760727). Rio de Janeiro: Laboratório de Estudos Contemporâneos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CAMPOS, M. A. *Sobre Psicanálise e Educação*, 2003. Trabalho de conclusão do curso Metapsicologia II, Belo Horizonte: Círculo Psicanalítico de Minas Gerais (CPMG). (Mimeo.)

CAMPOS, M. A. & SAMPAIO, C. M. A. Introdução. In: CAMPOS, M. A. & SAMPAIO, C. M. A. (Orgs.). *Drogas, Dignidade e Inclusão Social: a lei e a prática de redução de danos*. Rio de Janeiro: Aborda, 2003.

CAMPOS, M. A. & SIQUEIRA, D. J. R. Redução de danos e terapias de substituição em debate: contribuição da Associação Brasileira de Redutores de Danos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52:387-393, 2003.

CAMPOS, M. A; SIQUEIRA, D. J. R. & BASTOS, F. I. Drogas e redução de danos: abordagens para pessoas vivendo com HIV e Aids. In: PINHEIRO, R. M.; SILVEIRA, C. & GUERRA, E. (Orgs.) *Drogas e Aids: prevenção e tratamento*. Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2001.

FREDA, H. *Adolescência: o despertar*. Rio de Janeiro: Kalimeros, 1996.

FREIRE, P. A educação e o processo de mudança social. In: FREIRE, P. *Educação e Mudança*. 19.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. *Professora Sim, Tia Não: cartas a quem ousa ensinar*. São Paulo: Olhos d'Água, 1993.

FREUD, S. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. Edição standard das *Obras Completas* de Sigmund Freud. Vol. XII, item 5, 1911.

FREUD, S. Conferência XVIII – Fixação em Traumas: o inconsciente. Edição standard das *Obras Completas* de Sigmund Freud, vol. XVI, Parte III: Teoria Geral das Neuroses, 1917.

FREUD, S. Prefácio a *Juventude Desorientada*, de Aicchorn. Edição standard das *Obras Completas* de Sigmund Freud. Vol. XIX, 1925.

GADOTTI, M. Educação e ordem classista. Prefácio a FREIRE, P. *Educação e Mudança*. 19.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979.

GROSSI, F. T. Apresentação. Caderno de Textos da XII Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania - Psicóticos e adolescentes: por que se drogam tanto? Centro Mineiro de Toxicomania. Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), 1999.

HENMAN, A. R. A guerra às drogas é uma guerra etnocida. In: ZALUAR, A. (Org.) *Drogas e Cidadania*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

KOSIK, K. *Dialética do Concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LARIMER, M. E. et al. A controvérsia do beber controlado (Subitem do capítulo 3 - Redução de danos para problemas com álcool: ampliando o acesso e a acolhida dos serviços de tratamento e prevenção). In: MARLATT, G.A. et al. *Redução de Danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

LIMA, L. O. *Piaget para Principiantes*. São Paulo: Summus Editorial, 1980.

PELLEGRINO, H. Pacto edípico e pacto social. *Folha de S. Paulo*, 1986.

PERRONE-MOISÉS, L. Lição de casa, posfácio a BARTHES, R. *Aula*. São Paulo: Cultrix, 2002.

PIAGET, J. *Études Sociologiques*. Genève: Droz, 1977.

VELHO, G. *Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. 6.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

WEAVER, M. F. & SCHNOLL, S. H. Stimulants: amphetamines and cocaine. In: MCCRADY, B. S. & EPSTEIN, E. E. (Eds.) *Addictions: a comprehensive guidebook*. New York: Oxford University Press, 1999.

A Prevenção de DST/Aids e do Uso Indevido de Drogas a Partir da Pré-adolescência:

uma abordagem lúdico-afetiva

12

Virgínia Schall

Vulnerabilidade e Riscos na Infância e Adolescência em Relação às DST/Aids e à Drogadição

Focalizar a infância e a adolescência, no contexto da discussão sobre a questão dos direitos humanos e cidadania das pessoas vivendo com o HIV/Aids e dos usuários de drogas, remete à importância dessas fases da vida como períodos críticos nos quais se estabelecem as atitudes e os comportamentos relativos à sexualidade, bem como à possível aquisição de dependência de alguma substância psicoativa. Para a maioria das pessoas, durante o final da infância, na pré-adolescência ou adolescência, ocorre o início da vida sexual e a primeira vez que se experimenta uma droga.

Considerando a realidade brasileira, embora haja subnotificação nas estatísticas sobre prevalência da Aids, de outras DST e do uso de drogas na adolescência, diversos estudos demonstram que o início da vida sexual e a experimentação de diferentes substâncias psicoativas pela maioria das pessoas ocorrem entre 10 e 19 anos. O cigarro é um dos exemplos de uma dependência cujo uso é iniciado durante a infância ou adolescência, sendo, hoje, a principal causa de doenças e incapacidades prematuras, prevista como a primeira causa de morte evitável no século XXI. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Roemer, 1995) revelam que a cada ano morrem cerca de 3 milhões de pessoas em todo o mundo devido ao tabaco. O documento prevê que essa epidemia será, nos próximos 30 a 40 anos, responsável por 10 milhões de mortes por ano, das quais 70% ocorrerão nos países em desenvolvimento. No Brasil, um dos raros estudos de base populacional sobre tabagismo na adolescência foi realizado pelo Inam (Instituto Nacional de Alimenta-

ção e Nutrição), em 1989. Na ocasião, foi encontrado um total de 2,7 milhões fumantes, em um universo de aproximadamente 30 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos. Vários grupos de pesquisa têm apontado a idade cada vez mais precoce do início do vício de fumar e o aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes, seja no Brasil ou no mundo. Segundo a OMS (1999), essa tendência poderá causar 250 milhões de mortes nos próximos anos.

Em 1996, a OMS divulgava que nove de dez fumantes acenderam seu primeiro cigarro entre os 5 e os 19 anos No final da mesma década, a OMS estimava que, dos cerca de 5,6 bilhões de habitantes da Terra, havia aproximadamente 1,1 bilhão de fumantes, sendo consumidos anualmente 6 trilhões de cigarros. Os dados mostravam que, apesar das intensas campanhas e legislação antitabagistas, principalmente em países desenvolvidos do Hemisfério Norte, em dez anos o consumo anual de cigarros caiu de 2.800 para 2.400 por pessoa, o que pode ser considerado um resultado modesto se consideradas as pesadas restrições. Já nos países em desenvolvimento, as estatísticas demonstravam crescimento de consumo nos últimos anos (Opas, 1998). O mesmo documento informa também que o total de mortes a serem evitadas nas Américas corresponde a 670 mil a cada ano e que, apesar dos esforços e medidas tomadas para combater o cigarro na América Latina e Caribe, uma terça parte dos adultos destas regiões são fumantes, nível que corresponde ao do Canadá e é um pouco superior ao dos Estados Unidos. Ao vício estão associadas morbidade e mortalidade por doenças crônicas e não transmissíveis. O documento assinala o êxito recente das políticas de luta antitabagista no Canadá, verificando-se reduções no número de fumantes em conseqüência de diversas medidas associadas, tais como restrições na publicidade, controle de vendas a menores, advertências sobre a saúde nos pacotes de cigarro, proibição de fumar nos espaços fechados, aumento de impostos sobre a venda do cigarro, educação continuada nas escolas e para o público em geral, apoio aos que desejam parar de fumar. O que se percebe é o predomínio das restrições e o aumento de custos como medidas limitadoras, demonstrando que, uma vez instalado o vício, parar não é um ato voluntário e espontâneo. Isso alerta para a importância do incentivo às políticas que possam ampliar a decisão dos jovens para o 'não começar'. Pois a adição à nicotina ocorre com o uso regular de tabaco, prevendo-se que adolescentes fumantes apresentem alta probabilidade de se tornarem adultos fumantes.

Na literatura, os fatores de risco para tabagismo na adolescência incluem: sexo e idade; nível socioeconômico; hábito de fumar entre os pais, irmãos e amigos; rendimento escolar; trabalho remunerado e separação dos pais. O fator de risco mais fortemente mencionado e constatado na literatura está na

associação do hábito de fumar dos amigos e dos irmãos mais velhos ao tabagismo em adolescentes. Assim, o início do uso na adolescência é favorecido pela pressão do grupo e pela vulnerabilidade à influência de irmãos e colegas, associadas à insegurança e à necessidade de aceitação típicas da idade. Nessa fase, a criança e o jovem estão buscando modelos fora de casa, buscando se libertar da influência dos pais. Trata-se de uma época em que muitos seguirão o padrão do grupo, modelado por líderes, já que ainda não consolidaram um *locus* de controle interno, não sendo ainda capazes de tomar decisões com independência. Assim, a liderança e a influência de alguns colegas podem contribuir para práticas sexuais desprotegidas, bem como para o uso indevido de drogas. O comentário de uma estudante de 15 anos que fumava dez cigarros por dia, sendo fumante desde os 11 anos, é revelador dessa pressão dos pares: "meus amigos fumavam e eu queria entrar para a turma". Em estudos anteriores (Schall, 1996), um aluno, levado para a coordenação do colégio, ao ser apanhado com um cigarro apagado na boca junto com os demais que fumavam, expressou a sua dificuldade em recusar o uso, pois a turma ameaçava tirá-lo do grupo.

Associada a essa influência predisponente ao início do vício, há ainda a falta de informação. Uma pesquisa americana demonstrou que apenas 5% dos estudantes entrevistados sabiam que, ao fumar diariamente, uma pessoa torna-se dependente após cinco anos. Todos esses aspectos aumentam a vulnerabilidade para o início do vício, o qual, uma vez implantado, já incorpora outros aspectos, como a própria dependência, colaborando para a sua manutenção. Nesse caso, a sociedade de consumo, movida por interesses econômicos, sobretudo quando se trata da trilionária indústria do cigarro, contribui para a consolidação do hábito de fumar. Nas décadas passadas, havia mais um fator predisponente, presente na própria mídia. Eram numerosas as propagandas que *glamourizavam* o uso do cigarro, as quais, no Brasil, foram proibidas por lei. Agora, ocorre um movimento contrário, ou seja, há anúncios e propagandas governamentais e patrocinadas por ONGs que denunciam os riscos e agravos à saúde causados pelo cigarro. O reflexo dessas medidas só será melhor percebido através de análises longitudinais posteriores. Outro fator associado ao vício é a manipulação genética das espécies de tabaco, de modo a torná-las mais potentes, além da adição de produtos químicos como a amônia, que favorece a liberação de maior quantidade de nicotina no organismo do fumante, aumentando a dependência. Essa soberania do poder econômico desconsidera a saúde da população, sendo um fenômeno generalizado na área do comércio das drogas, observando-se a manipulação química de praticamente todas elas, de modo a aumentar a dependência. O uso de acetona aditivada na cocaína tem o mesmo efeito que a amônia em relação ao tabaco.

Em relação à Aids no Brasil, de 1980 a 31 de dezembro de 2003 foram diagnosticados 310.310 casos de Aids (Brasil, 2003). A categoria de exposição ao HIV mais significativa na faixa etária acima de 12 anos é a via sexual (64%). Além disso, a grande maioria dos casos de exposição sangüínea – do total de 13%, 12,9% – corresponde aos usuários de drogas injetáveis. Entre menores de 13 anos salienta-se a transmissão via perinatal, 83,6%. Na faixa de 15 a 24 anos foram notificados 18.271 casos, referentes a 13,1% do total acumulado; na faixa de 25 a 39 anos o percentual sobe para 59,7%. Devido ao longo período de incubação do vírus (em torno de 8 a 10 anos), conclui-se que uma parcela significativa da contaminação ocorre na juventude.

Além disso, apesar de as estimativas de prevalência do HIV, de outras DST e do consumo de drogas entre os jovens serem falhas (Castilho, Chequer & Struchiner, 1994), dados de Gupta e Leite (1999) relativos à gravidez entre mães brasileiras com menos de 19 anos revelam que houve aumento de 12% para 19% de 1986 para 1996, denotando práticas sexuais desprotegidas.

Dados do Sinasc (Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos) revelam, em números absolutos, que o total de crianças nascidas em Minas Gerais em 1996 é 2,85 vezes o total de nascidos em 1994. Quando se considera a faixa etária de mães entre 10 a 19 anos, o número cresceu 3,29, ou seja, em proporção superior à média geral. Isso representa um total de 9.292 de nascidos em 1994, que cresce para 30.579 em 1996. Considerando o município de Belo Horizonte, a tendência de crescimento é contínua, passando-se de 14,6% em 1994 para 21,0% em 1999, ou seja, um aumento de 6% no período de 5 anos (Sinasc). Os percentuais se assemelham aos do Rio de Janeiro, onde, em 1994, 17% das crianças nascidas vivas eram filhas de mães entre 12 e 19 anos, totalizando 15.697 bebês. Dessas mães, cerca de 60 % eram analfabetas ou tinham o 1º grau incompleto, reforçando a associação da vulnerabilidade comportamental relacionada às práticas sexuais, sobretudo do gênero feminino, a aspectos sociais, ou seja, menor acesso à escola, a informações e condições de uso de recursos contraceptivos.

O Tratamento dado a Crianças e Adolescentes na Família e na Escola: uma prática de equívocos, discriminação e desigualdades

Ao considerar o início da drogadição e das práticas sexuais de risco na infância e adolescência, é preciso atentar para o modo como as famílias e a escola vêm tratando suas crianças e jovens atualmente, recuperando os aspec-

tos históricos, culturais, econômicos e políticos que caracterizam essa situação. Na sociedade ocidental, é muito recente a compreensão da infância e da adolescência como períodos específicos da vida que merecem uma atenção diferenciada. Em seu estudo sobre a história das mentalidades, Ariès (1981) assinala o anonimato a que é relegada a criança até fins do século XVII na Europa, considerada e tratada até aquela época como um adulto em miniatura, bem como a influência religiosa no processo de escolarização a que ela é submetida a partir daquele período. Por sua vez, Costa (1979) atesta um processo semelhante no Brasil, onde a infância era ignorada no seio da família colonial. Somente no século XIX, sob a influência da medicina e da mentalidade higienista, orientada pela medicina social, advém uma nova organização das famílias e dos colégios, em que a afetividade da criança, antes ignorada, se torna aprisionada sob exigências sanitaristas. Segundo o autor,

> A partir da terceira década do século passado, a família começou a ser incisivamente definida como incapaz de proteger a vida de crianças e adultos. Valendo-se dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época. Esta educação, dirigida sobretudo às crianças, deveria revolucionar os costumes familiares. Por seu intermédio, os indivíduos aprenderiam a cultivar o gosto pela saúde, exterminando, assim, a desordem higiênica dos velhos hábitos coloniais. (Costa, 1979:12)

Constatação semelhante é feita por Muricy (1988:18), ao analisar a obra de Machado de Assis, na qual se revela a ambivalência do discurso médico, "ligado a uma ideologia cientista e liberal européia, mas comprometida politicamente com os valores e com a realidade patriarcais". Uma medicina que está a serviço da sociedade capitalista nascente e da eficácia política do poder estatal, forjando um novo tipo de indivíduo e de população e demonstrando que, no social, tudo diz respeito à saúde, e está sob o controle da ação médica. Sintetizando, Muricy (1988:27-28) acrescenta:

> A medicina ocupará, nessa racionalidade, o papel de 'Vanguarda da civilização', reclamado em numerosas teses médicas do século. A identificação de seus objetivos com os de um projeto mais amplo de racionalização da ordem social fará dela a *pedagogia* apropriada para a construção do *cidadão*, isto é, o indivíduo liberto da confusão social a que os instintos e a ignorância o condenavam, vivendo em harmonia com os outros cidadãos, regidos pelas normas do bem comum. (grifos da autora)

Como enfatiza Muricy, a política higienista não se restringiu à transformação dos hábitos sanitários da família, mas, articulada a outras instâncias sociais, alterou o modelo patriarcal de organização familiar, orientando o mo-

delo atual, nuclear e conjugal. Isso afetou de modo substancial as manifestações afetivas entre pais e filhos, redimensionando o papel da criança na família.

Segundo Costa (1979), a imagem da criança frágil, que exige o desvelo absoluto dos pais, é recente. Na família colonial, a criança era ignorada ou subestimada, privada do tipo de afeição que, modernamente, é reconhecida como indispensável ao seu desenvolvimento físico e emocional. No seio de tal família, a criança era relegada a uma espécie de limbo cultural, submetida à autoridade paterna que monopolizava toda a família, e assim permanecia até a puberdade. Nesse ambiente, ela era submetida por vezes a castigos físicos brutais, como espancamentos, palmatórias, cipós, varas de marmelo, que confirmavam a prepotência paterna, e só lhe restava a obediência para escapar da punição.

Por sua vez, os higienistas, diante do alto índice de mortalidade infantil e do descaso com a infância, instauram a nova 'pedagogia higiênica', criando uma nova organização doméstica, em que a dissimetria do poder paterno fosse contrabalançado e a criança, tida como entidade físico-moral amorfa, pudesse ser educada para se tornar um adulto adequado à ordem médica. Assim, no século XIX, a família passa a ser considerada nefasta aos filhos e estes devem ser protegidos da má influência dos pais nos colégios internos, onde ficam expostos a uma educação rígida, destinada a formar hábitos físicos e morais, ou seja, a moldá-los. A educação era, então, sinônimo de disciplina e domesticação. Tal apropriação médica da infância fez-se à revelia dos pais, tendo seu apogeu nas teses sobre alienação mental, em que a idéia da nocividade familiar era defendida. Assim, reduzida à condição de fator patogênico, a família estava sob intervenção médica, a qual regulava a vida e a saúde infantil, prescrevendo a boa norma do comportamento familiar. Como conclui Costa (1979:173), "na família higiênica, pais e filhos vão aprender a conservar a vida para colocá-la a serviço da Nação".

Se os filhos das elites foram submetidos a uma educação higiênica para disciplinar o espírito, reprimir e domar suas más inclinações, inculcar bons hábitos desde bem cedo, quando ainda a alma era dócil e o corpo tenro e flexível, de modo a formar o adulto adequado à ordem médica, como o queria o Estado (Costa, 1979), as crianças das classes desfavorecidas, sobretudo os filhos dos escravos, mantiveram-se à margem da escola. Às crianças pobres só restava o ensino profissionalizante ou a aprendizagem de um ofício ao entrarem na puberdade, realizado, na prática, no próprio estabelecimento das diversas categorias profissionais, onde não estavam livres de serem explorados e maltratados.

Assim, seja na escola ou fora dela, os reflexos dos interesses das classes dominantes e, por conseguinte, do Estado influem no tratamento dado à criança e ao adolescente e no tipo de educação a eles oferecido, como se demonstra nas diversas análises na perspectiva da sociologia, as quais têm encaminhado importantes reflexões sobre esta questão no Brasil. Tais análises permitem evidenciar que a escola tem sido um privilégio para poucos e que não buscou aperfeiçoar suas metodologias para o adequado atendimento às crianças oriundas de famílias de baixa renda, submetidas ao fracasso escolar intensamente denunciado e estudado nas últimas décadas. E mesmo para quem a escola esteve e está disponível, em sua prática não têm sido contempladas as questões afetivas, pois nela prioriza-se a aprendizagem de habilidades e conhecimentos pouco úteis à vida; a escola, assim, deixa a dever como espaço de constituição da identidade e da cidadania (Schall, 1996).

Muitos são os estudos que demonstram o desrespeito, o descaso e a violência que atingem crianças ainda hoje, bem como a permanência dos preconceitos, do individualismo e do egoísmo preconizados pela sociedade capitalista e reproduzidos no interior da escola e da família. Em relação às questões ligadas a sexo e drogas na infância, a falta de diálogo se justifica pela exclusão de assuntos que nem a família, nem a escola acham apropriados para as crianças; essa área temática é reservada aos adultos, perpetuando-se uma certa moralidade tradicional pouco construtiva e nada preventiva, que prejudica a formação de conceitos e atitudes na infância.

Considerando a informação sobre aspectos da sexualidade para crianças, as famílias e, principalmente, as mães que participam mais ativamente da educação dos filhos acreditavam, até algumas décadas atrás, que só se devia falar de tais assuntos quando a criança já tivesse entre 10 e 14 anos, como revelam Barroso e Bruschini (1979). Muitas mães, sobretudo as de baixa renda, revelaram ficar envergonhadas para tratar desses assuntos, o que contribui para a repressão da sexualidade infantil.

Essa repressão tem origens sociais bem remotas, como afirmam os autores, considerando modelos sociais anteriores, como a aristocracia e o campesinato dos séculos XVI e XVII, da classe trabalhadora do início da Revolução Industrial e da burguesia no século XIX. Até nossos dias, ainda há reflexos da estrutura emocional da família burguesa, na qual a criança precisava renunciar ao prazer do corpo em troca da afeição dos pais (Barroso & Bruschini, 1979). Entretanto, já se registram avanços nesse aspecto, sobretudo diante da ameaça da Aids. Com o advento dessa doença, a própria sociedade e o poder político que, ideologicamente, reprimiram a sexualidade no seio

da família privatizada pelo modelo social buscam agora alternativas pedagógicas para abordar o problema, observando-se a possibilidade de maior comunicação pressionada por uma ameaça à saúde e à vida.

Apesar das pressões e de múltiplos esforços atuais, a escola ainda não se preparou para enfrentar o desafio de alcançar uma educação integral, na qual a sexualidade seja abordada, associando-se cognição e afeto de modo a conduzir à formação do cidadão. A despeito dos avanços teóricos da psicologia e da pedagogia, a prática educativa ainda se caracteriza pela ênfase na transmissão de conteúdos nem sempre úteis à vida do aluno. Todavia, em sala de aula, para além das disciplinas trabalhadas, há um outro contexto em movimento, caracterizado por uma trama de relações e conflitos ocultos ao atarefado mestre, em que muitas crianças são alvo de preconceitos, rejeição etc., os quais podem favorecer um relacionamento humano pouco construtivo, a violência, a alienação, o uso indevido de drogas. Se a cena observada é o pátio, nos intervalos das aulas, as relações se agravam, deixando de ser apenas sugestões de olhares, palavras sussurradas entre os dentes ou arremesso de pequenos objetos e bilhetes ofensivos. Aí a violência física e a segregação se explicitam com maior força e as relações de poder e submissão nada ficam a dever ao mundo adulto (Schall, 1996).

É nesse contexto que se inicia a vida amorosa das crianças e adolescentes, bem como se experimentam as primeiras drogas. Em lugar de lidar positivamente com a informação, a escola reprime de forma quase policial e com um autoritarismo que incita ao desafio e à desobediência por parte dos jovens. Essa tendência não está restrita aos países do Terceiro Mundo. Autores americanos, como Ausubel, Novak e Hanesian (1980), citam estudos realizados desde a década de 40, demonstrando o autoritarismo e agressividade ainda predominantes nas escolas. O mesmo é descrito por pesquisadores europeus, entre os quais Dolto (1988), que adverte para "a miséria das crianças das cidades", submetidas ainda a tratamentos autocráticos, seja na família seja nas escolas, estimuladas a reações emocionalmente negativas, a ressentimentos e à violência. Tal tendência continua presente hoje em dia, repercutindo entre as próprias crianças, como denunciado cotidianamente pela imprensa. Como exemplo, está a declaração do professor Carlos Neto, da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa:

> a taxa de agressividade entre crianças no meio escolar é muito elevada. A violência é verbal, física, de chantagem psicológica. As percentagens são tão altas que essa violência é extrapolada para o meio social. A vida numa escola européia é em clima de terror.[1]

---

[1] *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 1995, 20(993). Revista de Domingo, p.7.

A violência tem chegado a pontos tão extremos que tem motivado assassinatos coletivos em escolas, envolvendo e atingindo jovens e crianças, a exemplo do acontecido em 1998 e amplamente registrado nos Estados Unidos, quando dois jovens do Colégio Columbine, em Litleton, Colorado, mataram 12 colegas e um professor, suicidando-se em seguida. Esse acontecimento tem espalhado um certo pânico nos EUA, onde outras ameaças têm sido registradas em diversos colégios de vários estados. As perguntas são inúmeras, as hipóteses proliferam. Questões familiares, influência da televisão e dos *video games* são os mais mencionados. No caso do assassinato do Colorado, os jovens eram fanáticos por dois dos mais violentos jogos de computador, o *Doom* e o *Quake*. Essa influência dos meios de entretenimento foi analisada com propriedade pela filósofa americana Sissela Bok em seu livro *Mayhem: violence as public entertainment* (1998). A autora alerta para os efeitos de recursos que podem gerar uma certa dessensibilização, ou seja, indiferença ao sofrimento alheio, banalizando a violência.

Paralelamente a essas análises, é preciso considerar a escola, esse campo de socialização em que as crianças hoje permanecem, por vezes, mais tempo do que no lar, em que conhecimentos e valores vão sendo reforçados e constituídos, as atitudes se moldam e as decisões sobre o futuro do homem vão se delineando. É também o cenário onde as crianças e jovens encontram seus pares, ensaiando a vida amorosa e experimentando as primeiras drogas.

Neste ponto observa-se que a educação tem falhado sistematicamente, não contemplando os aspectos afetivos no processo de construção do conhecimento, centrado quase exclusivamente nos aspectos cognitivos, priorizando o acúmulo de saber, a memorização, sem a necessária contextualização e envolvimento pessoal do indivíduo. Em relação à educação em saúde, as práticas exercidas estão sob o controle de modelos ultrapassados, ainda predominando as explicações biológicas, a ênfase na higiene física e a tentativa autocrática de impor mudanças de comportamento, em geral, malsucedidas.

Além disso, ao se pensar a educação em saúde, um ponto crucial a ser destacado está nos limites do conhecimento para gerar mudança de comportamento. Aqui está o grande desafio da tarefa educativa. Como afirma Rosenstock (1990), o conhecimento é importante, às vezes essencial, para a mudança de comportamento, embora raramente suficiente. Para assumir a atitude de deixar de fumar, não basta saber que o cigarro predispõe ao câncer, que diminui a expectativa de vida. Existe um hiato entre a aquisição do saber e a mudança de comportamento ou a aquisição de novos padrões de ação. É no desconhecido mundo dos motivos que levam as pessoas a se comportar de

uma maneira e não de outra que se movem a saúde e a doença, a felicidade e a infelicidade, o sucesso e o fracasso, entre outros fenômenos. A mera aquisição de saber não é suficiente para engendrar atitudes e ações, em cuja esfera se encontra de fato o objetivo da iniciativa educacional, principalmente na área da saúde, o que requer investimentos em experimentação de metodologias renovadoras que incluam as emoções e o relacionamento humano.

Fatores Predisponentes ao Uso de Drogas e a Práticas Sexuais Desprotegidas na Adolescência

Experimentar drogas e álcool pode ser um rito de passagem para os adolescentes, mas essa primeira prova pode ter resultados prolongados para alguns. Goleman (1995) cita estudos americanos nos quais se demonstra que, para a maioria dos alcoólatras e drogaditos, o início do vício se deu na adolescência. Segundo o autor, dos 90% dos alunos que experimentaram álcool na escola secundária, cerca de 14% eventualmente se tornaram alcoólatras. Dos milhares de americanos que experimentaram cocaína, apenas cerca de 5% se tornaram adictos). Goleman se pergunta sobre os fatores que podem contribuir para que o indivíduo venha ou não a se tornar um dependente. Aponta fatores sociais de facilitação, como morar na vizinhança de locais em que a droga é traficada e em que o modelo de sucesso econômico são os envolvidos no tráfico da droga, ou fazer parte de culturas em que o uso da droga é *glamourizado*, como, antes, no caso do cigarro.

Muitos estudos sociológicos demonstram a associação da história da droga com a história da economia capitalista, considerando o problema da drogadição, em parte, como resultante das contradições do atual modelo de relações sociais de produção (Baratta, 1995). Ainda assim, como alerta Goleman (1995), mesmo que sob tais pressões, alguns apenas experimentarão e outros desenvolverão a dependência. O autor cita como uma hipótese científica hoje bastante apoiada a evidência de que aqueles que adquirem o hábito o fazem por usarem a droga como uma substância para acalmar sentimentos como ansiedade, angústia ou depressão. Cita um estudo em que, entre estudantes acompanhados durante dois anos, aqueles que descreviam níveis mais elevados de estresse emocional foram os que se tornaram dependentes. Esse pode ser o fator fundamental responsável pela diferença entre os que experimentam e não se viciam e os demais que se tornam dependentes. Estes últimos seriam

aqueles que encontram na droga um alívio instantâneo para sofrimentos emocionais que os perturbavam por anos.

No caso do álcool, alguns estudos apontam uma predisposição genética para o seu uso, como é o caso de filhos de alcoólatras, em que se demonstrou terem baixos níveis de Gaba, um neurotransmissor que regula a ansiedade. Assim, ao beberem, experimentam aumento do nível de Gaba e relaxamento da tensão. Tais pessoas estão mais vulneráveis ao uso abusivo de sedativos e álcool pela sensação de redução da ansiedade. Vários estudos têm demonstrado que o uso abusivo do álcool está associado a uma "automedicação para sintomas de ansiedade" (Goleman, 1995:254). O alcoolismo também foi associado a alto nível de agitação, impulsividade e tédio, pois o álcool nesses casos pode modificar tais estados, gerando maior sensação temporária de bem-estar. Muitos dos alcoólatras afirmam: "no momento em que eu experimentei minha primeira droga, eu me senti normal pela primeira vez". O álcool ou a droga estabilizam essas pessoas psicologicamente, embora por curto prazo, e as leva a usar, além do álcool, uma lista de outras drogas, à procura de melhores sensações. Como afirma Goleman (1995: 255), a droga provoca "uma sensação prazerosa de curta duração em troca de toda uma vida submetida ao controle do vício".

Assim como a ansiedade predispõe ao álcool, a depressão, ou o sentimento contínuo de infelicidade, predispõe à cocaína. O ideal é que, desde a infância, pessoas com predisposição para tais sentimentos possam desenvolver a capacidade de lidar com elas, conhecendo-se melhor e aprendendo a buscar outras alternativas, antes da experimentação da droga, sabendo do risco que correm.

Como afirma Goleman, a última década foi marcada por campanhas caracterizadas como 'guerras' à gravidez, às drogas e à violência na adolescência. Essa intervenção é comparada pelo autor à resolução emergencial de um problema em lugar da abordagem preventiva. Além disso, como assinala Baratta (1995:29), estudos sociológicos têm demonstrado que os primeiros contatos dos jovens consumidores de drogas com a polícia acaba por conduzi-los à "carreira de adictos". O que se faz necessário é oferecer às crianças um clima de maior confiança nos relacionamentos e a possibilidade de desenvolver habilidades para saber lidar com os desafios da vida e assim ter chances de evitar tais caminhos. Entre essas habilidades, como sugere Goleman (1995), estão: auto-estima, autoconfiança, otimismo, persistência diante de fracassos ou frustrações, capacidade de recobrar-se rapidamente de problemas acidentais, de saber recorrer aos outros, de ser solidário. Embora estejamos cônscios do que é necessário, alcançar tais metas não é um processo simples, requerendo muito esforço

por parte de professores, pesquisadores, terapeutas e familiares para criar alternativas bem-sucedidas de desenvolvimento dessas habilidades.

A par das análises socioculturais que apontam as causas estruturais associadas à maior prevalência das drogas e DST entre jovens de menor poder aquisitivo e entre aqueles que vivem em áreas controladas pelo tráfico, os fatores psicológicos associados à pressão do grupo na adolescência se revelam cruciais para a vulnerabilidade ao vício. Assim, as estratégias informativo-educativas, sobretudo no âmbito escolar, onde há maior chance de encontrar a maioria dos pré-adolescentes e adolescentes, devem superar as metodologias centradas no estereótipo negativo das drogas e suas conseqüências, sobretudo do ponto de vista da criminalização. Como aponta Baratta (1995:35):

> a falta de diferenciação entre drogas leves e pesadas na programação das ações pedagógicas, a confusão entre consumo e a adição e a degeneração física e psíquica do consumidor podem dar origem, quando dirigidas a um público juvenil com experiências diferentes do conteúdo programático das ações pedagógicas, aos chamados efeitos bumerangue. Uma vez que estes efeitos são produzidos no destinatário, dão origem a uma atitude de *recusa da mensagem pedagógica* e da autoridade que a emite. (grifo da autora)

Além da recusa à informação, as campanhas orientadas por uma política de criminalização apresentam, em geral, alto percentual de inexatidões e erros. Segundo Baratta (1995), dados do National Council on Drug Education demonstraram que 84% de uma amostra de 220 filmes informativos sobre consumo de drogas apresentavam erros científicos e abordagens psicológicas inadequadas.

Se, tanto em relação às drogas quanto às práticas sexuais, mudar o comportamento é um desafio com alto grau de insucesso, é urgente ampliar a ação educativa antes do início da vida sexual e da experimentação da droga. Trata-se da prevenção prévia ao 'momento crítico' que caracteriza a época da primeira relação ou da primeira vez que se usa uma droga. É preciso capacitar a criança e o jovem para saber negociar com segurança o 'não' ao uso abusivo de drogas e ao sexo desprotegido, sem que por isso ela tenha que pagar o alto preço de perder a turma ou o namorado. Em relação à sexualidade, o não, na maioria das vezes, tem ficado sob a responsabilidade da mulher, para quem há o risco da gravidez, além das doenças sexualmente transmissíveis. Em relação às drogas, sobretudo o fumo e o álcool, a negociação do não predomina entre meninos, já que a pressão do grupo é maior neste caso para o gênero masculino, embora cada vez mais presente na realidade feminina.

Dados de estudos anteriores (Schall, 1996) quanto a aspectos relativos a identidade e gênero permitem apontar como uma tendência geral o fato de as

meninas serem mais autocríticas, demonstrarem auto-estima mais baixa e revelarem insegurança e conflitos no relacionamento com as colegas, sugerindo um jogo de poder oculto e sutil, em que muitas delas se submetem às imposições das outras. Essa passividade e submissão das meninas potencializa o que já ocorre para todos os indivíduos socializados, que já sofrem carecimentos impostos pela ordem social, que por si só induzem "à submissão e à interiorização de instâncias repressivas", como argumenta Reich, citado por Micela (1982:120).

Para Reich, a ideologia autoritária e os valores repressivos têm sua origem na família, a qual reproduz no nível psíquico profundo as condições estruturais para a manutenção dessa situação. Se a ideologia autoritária e a repressão se reproduzem na família, no caso das meninas supõe-se uma apropriação social da expressão afetiva específica do gênero feminino, cuja docilidade, cordialidade e preocupação com o bem-estar do outro foram apropriadas historicamente pelo gênero masculino, ficando as mulheres submetidas à sua autoridade e controle.

O que se observa na história da humanidade é que o processo social tem sido opressivo em relação às mulheres, o que só muito recentemente vem sendo questionado. Como assinala Gilligan (1982), é apenas no século XX que se observa a legitimação de muitos dos direitos que as primeiras feministas buscaram, tais como o controle da natalidade, o direito ao prazer e à participação política efetiva, entre outros. Entretanto, como comenta a autora, a mulher ainda vive um conflito entre a questão moral da bondade (em que a virtude consiste em auto-sacrifício) e as questões adultas de responsabilidade e escolha. Gilligan cita casos que ilustram as dificuldades atuais de várias mulheres para alcançar um senso de justiça que considere moral cuidar não só de outros, mas de si mesmas. Segundo a autora, o silêncio e a omissão das mulheres, orientadas por uma ética do cuidado baseada na não-violência e na idéia de que não devem prejudicar ninguém, podem acabar por prejudicar a elas próprias. O cuidado com o outro, a importância dos relacionamentos aparecem como cruciais para as mulheres, a ponto de que "a ameaça de perda de uma associação seja percebida não precisamente como uma perda de um relacionamento mas como algo próximo de uma total perda do eu" (Miller apud Gilligan, 1982:181). Assim, sendo os relacionamentos essenciais para as mulheres, estes representam mais um elemento de conflito na vida feminina, retratando a dificuldade de convívio entre elas próprias e a subordinação a jogos de poder a que socialmente são arremessadas desde a infância. Nesse ponto, apesar de sua crescente afirmação na sociedade, muitas ainda se submetem ao desejo masculino e cedem seus corpos sem proteção, sendo incapazes, por exemplo, de requerer o uso do pre-

servativo, se isso gerar reação no parceiro. O temor de ser considerada "menina de programa" ou de provocar a desconfiança quanto à sua fidelidade, apenas por ter na bolsa uma camisinha ou exigir o seu uso, a faz ceder aos desejos do parceiro, ainda que isso represente riscos de gravidez ou de doenças.

No mundo adulto persiste ainda o que Piaget (1993) chama de "paradoxo do egocentrismo", constituído pela falta de compreensão mútua entre homens e mulheres que os leva a um respeito baseado em regras combinadas em que cada um joga mais ou menos como lhe agrada, sem prestar atenção ao vizinho. Por isso, é preciso considerar como se estabelecem as relações na infância, pois cada gênero difere no modo de perceber e resolver seus conflitos, os quais ainda não são adequadamente considerados pela escola (Schall, 1996). A tendência feminina, travada por jogos sutis ou ocultos, sequer é percebida pela escola. Já a tendência masculina de resolver conflitos com agressão é reprimida de modo também agressivo com o uso de recursos quase policiais, como repreensões públicas, castigos e expulsões, geralmente orientados pelos inspetores, personagens autoritários de controle da 'disciplina'.

Assim, o que se percebe é que tanto a escola quanto a sociedade ainda se encontram distantes dos ideais de respeito mútuo, cooperação e responsabilidade nos relacionamentos, os quais deveriam ser enfatizados pela educação desde a mais tenra infância, época frutífera para que tais valores e atitudes se desenvolvam.

Estratégias educativas de longo prazo, iniciadas desde a pré-escola, e outras emergenciais, ambas orientadas por aspectos positivos da prevenção, como o estímulo ao desenvolvimento da auto-estima, do respeito, da responsabilidade, informando sobre as alternativas disponíveis, discutindo papéis e opções através de dramatizações, histórias de vida, debate de vídeos etc. são alguns dos recursos sugeridos por Goleman (1995). Tais estratégias vêm sendo experimentadas pela equipe de pesquisa do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (LEAS), do Departamento de Biologia/IOC, Fiocruz, Rio de Janeiro, desde 1983, e pelo Laboratório de Educação em Saúde (Labes) do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR/Fiocruz), em Belo Horizonte, desde 1998, como descrito a seguir.

O Enfoque Preventivo Desenvolvido na Fiocruz (Leas/Ioc-Labes-CPqRR): bases teóricas

A opção dos grupos de pesquisa dos laboratórios da Fundação Oswaldo Cruz (LEAS – Labes) pelos segmentos da população infantil e adolescente está

baseada na possibilidade de desenvolver pesquisas que possam contribuir para a promoção da saúde e desenvolver materiais e estratégias que favoreçam a prevenção de doenças dentro de uma perspectiva global. Busca-se, assim, estimular o desenvolvimento da auto-estima, do respeito pela própria vida e pela dos outros e zelar pelo equilíbrio do planeta, assumindo um comprometimento com melhores condições de existência. Para tal, é importante compreender como as crianças constroem os significados sobre saúde no contexto, em interação com aspectos singulares próprios de cada uma, como o grau de auto-estima, as experiências anteriores e os relacionamentos na família e na escola. Nesse sentido, alguns teóricos foram essenciais para fundamentar as práticas educativas e o desenvolvimento de novos materiais educativos no Leas.

A perspectiva apresentada por Vygotsky (1991, 1993) é bastante enriquecedora ao discutir as características dos diferentes processos de constituição da linguagem e dos conceitos, como o "pensamento por complexos", os "conceitos potenciais" ou pseudoconceitos, até os conceitos propriamente ditos.

Vygotsky ressalta que as funções intelectuais superiores, caracterizadas pela consciência reflexiva e pelo controle deliberado, se destacam no início da idade escolar como importantes no processo de desenvolvimento. Assim, a escola, ao induzir um tipo de percepção generalizante, ao trabalhar os conceitos científicos a partir das noções espontâneas trazidas pelas crianças, tem "um papel decisivo na conscientização dos seus próprios processos mentais" (Vygotsky, 1993:79). A escola, ao invés de se limitar às exigências fixadas pela hierarquia da idade mental, deve buscar apreender as possibilidades das crianças, considerando os processos de cooperação, evidenciando a zona de seu desenvolvimento proximal, acreditando que a aprendizagem pode caminhar à frente do próprio desenvolvimento, que deve se orientar para o futuro, estimulando as funções a serem adquiridas, como recomenda Vygotsky.

Também a psicanálise, ao estabelecer as características do desenvolvimento psíquico em relação às pulsões sexuais, oferece subsídios importantes à educação infantil e juvenil, sobretudo quanto à fase de latência, período em que se encontra parte das crianças e jovens vulneráveis à experimentação das drogas. Nessa fase, embora a excitação libidinal não seja interrompida, a energia dela é deslocada para os sentimentos sociais e para mecanismos de repressão à sexualidade, dando lugar à sublimação, processo que desvia os impulsos instintivos para novos objetivos, já que a consciência moral, a vergonha e o pudor condenam os impulsos internos e estímulos excitantes do mundo exterior. A sexualidade recalcada dá lugar a outros interesses, como as

atividades sociais e grupais, especialmente as tarefas escolares, o interesse pelos livros e pelo conhecimento, as brincadeiras e os jogos.

Nesse período, a escola tem um papel relevante, como destaca a psicanalista Teresa Ferreira (1993:3):

> Todo o período de latência vai reforçar a identidade sexual através de novas experiências relacionais, novos tipos de conflitualidade-confronto com professores-pais, colegas-irmãos, numa seqüência que deve confirmar a criança no poder do seu próprio sexo, nas escolhas afetivas e na capacidade de pensar.

Além disso, através das transformações pelas quais passa a criança, ela vai construindo novas defesas para manter a estabilidade interna, durante o processo de formação do "ideal de ego", em interação dinâmica com o ego e o superego, o qual representa um ideal de si a ser atingido, não dependendo mais só dos pais, requerendo modelos externos, novos ídolos, alguns dos quais estarão na escola, ambiente muito presente na vida da criança além da família. Assim, a escola deve estar atenta a tais aspectos, de modo a não se tornar fonte de conflitos para a criança. Como esclarece Ferreira (1993:12):

> O esforço do ego consiste agora em conciliar diferentes investimentos objetais sem grande conflitualidade interna – pais, professores, irmãos, amigos, modelos, líderes não podem ser antagônicos a ponto de romperem com o equilíbrio, a continuidade do seu ser e a estabilidade incipiente do sentimento de auto-estima.

O sentimento de auto-estima é um dos aspectos abordados na perspectiva preventiva desenvolvida, já que tem relação direta com o cuidado com o corpo e a manutenção da saúde. Outros aspectos relativos à fase de latência, como a identificação de crianças da mesma faixa etária pelos seus pares (em oposição ao grupo familiar), as fantasias e desejos internos ameaçadores, revelam-se importantes quando se levam em conta as relações e afetos evocados na e pela escola.

Considera-se ainda a contribuição de Piaget (1978, 1988, 1993) crucial para a compreensão dos aspectos afetivos envolvidos nos momentos do desenvolvimento moral. Por exemplo, na fase heterônoma, em que predomina o nível emocional, a criança age por medo ou por afeto às figuras de autoridade, sendo o dever um imperativo imposto. Essa assimetria na relação com o adulto pode ser reforçada ou enfraquecida na relação do aluno com os mestres de modo a se encaminhar para a autonomia, em que predomina uma relação de cooperação, na qual as regras são entendidas e podem ser discutidas. A escola, então, pode colaborar para estimular as relações cooperativas, de modo que a criança se torne capaz de operar junto com os seus pares para alcançar fins positivos.

Assim, ao focalizar, seja em questões específicas, como DST/Aids ou uso de drogas, ou em questões gerais de saúde e doença na escola, as práticas pedagógicas devem priorizar um processo dialógico, do modo como propõe Bakhtin (1985). A relação dialógica favorece uma ampliação de significados, os quais podem evoluir, de modo a alcançar um sentido complexo que ultrapasse a associação com aspectos do corpo biológico e alcance o bem-estar social e afetivo, o respeito e a cooperação nas relações humanas e a responsabilidade pela preservação do ambiente, superando as noções restritas e circunscritas à realidade imediata, sem contudo estar dela alienada. É importante que as idéias e conceitos científicos não sejam apenas memorizados, restringindo-se a meras definições esquemáticas, mas que impliquem significados de saúde entrelaçados por diversos outros sentidos, impregnados de orientações positivas advindas das experiências concretas e pessoais, tecidas no cotidiano, mesclando idéias espontâneas e não espontâneas, cimentadas por uma perspectiva cognitivo-afetiva.

Como verificado em estudos anteriores (Schall et al., 1987a, 1987b; Schall, 1996), em relação à saúde, as crianças relataram noções e conceitos espontâneos relacionados à sua vida cotidiana, privilegiando aspectos de sua experiência imediata e aspectos afetivos, associados à auto-estima e às relações familiares. A escola, ao trabalhar os conceitos científicos, deve valorizar os significados preexistentes trazidos pelos alunos, facilitando uma intermediação nova de sentido para tais palavras, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de um conceito amplo, que possibilite a conscientização do valor do estado de bem-estar, que considere a valorização da vida, das relações com os outros e com o ambiente.

Contudo, a escola tem, tradicionalmente, enfatizado a construção de conceitos científicos, sem trabalhar as idéias trazidas pela criança, assumindo um discurso monológico, promovendo a generalização de idéias padronizadas, memorizadas sem reflexão crítica, e desconsiderando os sentidos afetivos, quando poderia integrá-los. Esse predomínio cognitivo, caracterizado por idéias massificadas, absorvidas sem questionamentos, pode estar colaborando para o que Guattari chama de "laminagem da subjetividade", que precisa urgentemente ser substituída por um processo de re-singularização, para o qual a escola pode contribuir e através do qual "os indivíduos, a um só tempo solidários e cada vez mais diferentes, possibilitem uma catálise da retomada de confiança da humanidade em si mesma" (Guattari, 1990:35-36).

Considerando os pressupostos teóricos abordados, bem como as pesquisas realizadas, Schall (1996) propôs uma estratégia orientada para criar situações pedagógicas que estimulem o desenvolvimento de um maior grau

de “singularidade afetiva”.[2] O termo significa maior compreensão das próprias disposições afetivas, das próprias tendências e limites, que permita obter maior autoconhecimento e construir uma atitude reflexiva e responsável diante das decisões ao longo da vida. Buscar a própria singularidade no sentido atribuído por Guattari (1990), pela qual a pessoa, ao afirmar a própria diferença, ao mesmo tempo percebe e respeita a diferença do outro, sendo solidário com ele.

Através de um processo pedagógico planejado e contínuo na escola (sem esgotar-se nela, certamente), viabilizado pela literatura infantil, entre outros métodos e recursos lúdicos, como ponto de partida para inúmeras atividades práticas, a criança poderá ter oportunidade não apenas de construir conceitos científicos, mas também de refletir sobre a própria vida e valorizá-la. O trabalho com a literatura permite discutir e construir noções de respeito por si, pelo outro e pelo ambiente, facilitado pelo exercício de colocar-se no lugar do personagem, através da identificação e troca de papéis que as histórias propiciam. Assim, ele favorece reflexões imprescindíveis para o desenvolvimento da ‘responsabilidade socioecológica’, uma atitude de consideração crítica e consciente quanto aos próprios deveres e direitos, aos dos demais, bem como à natureza. Responsabilidade no sentido de responder por si e de (co)responder ao outro, sabê-lo com os mesmos direitos, mantendo-se consciente quanto aos próprios atos. Tais noções devem ser construídas conjuntamente, aliando-se a singularidade e a responsabilidade, em um movimento dinâmico entre ser e corresponder.

Considerando-se a área da saúde, em que as relações entre as pessoas podem implicar maior ou menor equilíbrio psíquico, assim como possibilidades de contágio ou transmissão de doenças, desenvolver a singularidade e a responsabilidade torna-se fundamental, podendo resultar em maior valorização da própria vida, da vida dos outros e em respeito ao equilíbrio da natureza, do qual depende a continuidade dos seres vivos. Isso requer um processo reflexivo permanente que dê lugar à compreensão das disposições afetivas individuais e dos interesses coletivos, em um clima que considere a diversidade da experiência humana, atual e historicamente focalizada. Requer pensar o homem como o supõe Hegel, capaz de autodeterminação, dotado de uma vontade própria, a qual, tem na razão uma “dimensão essencial de liberdade” (Konder, 1991). Uma razão que considera o conflito entre o objeto da vonta-

[2] O termo “singularidade” foi tomado de Guattari (1990:55), que propõe um processo contínuo de re-singularização, ou heterogênese, definido-o como um movimento pelo qual ”os indivíduos devem se tornar a um só tempo solidários e cada vez mais diferentes”.

de do sujeito isolado e o da comunidade, pela qual ele se liga às outras pessoas, não pertencente apenas a si mesmo, mas a um corpo social. Nesse sentido, a razão deve ir além do arbítrio, integrando o conhecimento sobre si mesmo à dimensão social da relação com os outros.

Segundo Konder (1991), tal perspectiva exige uma constante superação dialética, através de um "movimento de eticidade", orientado por valores fundamentais como a liberdade, a igualdade e a solidariedade, rejeitando-se quaisquer imposições de modelos ou padrões, questionando-se a ênfase individualista do capitalismo e a suficiência fatalista das inovações tecnológicas. Assim orientada, a prática pedagógica deve privilegiar a situação de discussão e subjetividade interpessoal, através de uma relação dialógica, como propõe Bakhtin (1985). Um trabalho dessa natureza requer a capacidade do professor para tal tarefa, através de uma reflexão sobre seus próprios afetos e condicionamentos sociais, bem como de maior conscientização sobre a sua expressão em sala de aula, na relação com os alunos, aspectos que devem ser incluídos na sua formação. E exige um currículo que considere os afetos, estimulando uma prática reflexiva que dê lugar à constituição da subjetividade, no sentido de ampliar a possibilidade de a criança construir a sua identidade como pessoa e indivíduo social, em consonância com um projeto de sociedade em que a qualidade de vida dos que a compõem seja discutida e transformada para melhor.

Uma Abordagem Lúdico-afetiva de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e do Uso Indevido de Drogas

Tanto a literatura quanto as observações de campo têm demonstrado quão distantes as escolas e também as famílias ainda estão do mundo psicológico que se constitui, dinâmica e progressivamente, na infância. Embora sejam remotos os tempos em que a criança era relegada ao limbo, na sociedade da Europa medieval e do Brasil colonial, assim como a época dos castigos físicos e da modelagem de hábitos promovida pela pedagogia higienista do século XIX (embora isso ainda se mantenha em certo grau em algumas famílias e entre alguns professores), ainda estamos distantes da possibilidade de estabelecer um clima propício ao desenvolvimento pleno de seu potencial de modo a alcançar maior autoconhecimento associado a um comprometimento com maior justiça social.

Muitas crianças apresentam queixas e dificuldades de relacionamento, não recebendo a atenção e o tratamento necessários para resolver, de forma

construtiva, seus problemas (Schall, 1996). Além disso, estão expostas à constituição de valores e atitudes em que são reforçados preconceitos, consumismo, relações assimétricas de poder, entre outros. Nesse contexto, perante os diversos problemas de saúde que acometem as crianças e os desafios de novas doenças como a Aids, bem como o crescente aumento da drogadição entre jovens, têm sido buscadas novas alternativas educativas que permitam um trabalho que vá além da mera transmissão de conhecimento. Para tal, o uso de histórias infantis e recursos lúdicos tornou possível viabilizar um processo pedagógico que integra o conhecimento psicológico à educação, favorecendo uma maior interação entre os aspectos cognitivo e afetivo.

Através de diversos estudos experimentais em diferentes escolas, a equipe de pesquisa do LEAS desenvolveu, a partir de 1983, uma estratégia transdisciplinar de educação em saúde, baseada no uso de histórias para crianças, elegendo a literatura infantil, em sua vertente paradidática, como uma alternativa fecunda para o desenvolvimento de conceitos, valores e atitudes contextualizados na realidade do aluno, desde que conduzida por um professor bem preparado. Os estudos anteriores permitiram observar a fertilidade dos textos literários para mobilizar a afetividade dos alunos e o seu envolvimento pessoal, contribuindo para uma participação mais ativa e subjetiva no assunto focalizado, como também para promover situações de intercâmbio enriquecedoras, gerando a busca de soluções coletivas para os problemas abordados (Schall et al., 1987a, 1987b). Através da identificação do aluno com um ou mais personagens das histórias, situações de sua própria vida eram evocadas, gerando diálogos sobre o seu cotidiano, suas práticas, os riscos a que estava sujeito em seu ambiente; promovia-se, enfim, uma reflexão sobre a sua saúde e a sua vida, num contexto de troca com os colegas e o professor. Nesse clima, emergiam naturalmente a construção de novos conceitos científicos sobre prevenção, bem como o estímulo a novas práticas de cuidado com a saúde e à busca de soluções coletivas a serem implementadas por movimentos comunitários e em iniciativas da própria escola, como atestam os dados de Schall e colaboradores (1987a, 1987b, 1993) e Schall (1995, 1996).

São freqüentes os teóricos que destacam tanto a literatura quanto o brinquedo e as artes, em geral, como recursos que tornam possível o esclarecimento dos desejos e das emoções. Freud, em seu texto *Personagens Psicopáticos no Teatro*, de 1906, já destacava:

> a função do drama é despertar a piedade e o temor, provocando assim uma 'catarse das emoções' – que corresponde à liberação dos afetos do sujeito, permitindo uma excitação emocional, inspirando um sentimento de exaltação de seu nível psíquico. (Freud, 1973:1.272)

O autor argumenta que a contemplação de uma representação dramática tem para o adulto a mesma função que o jogo tem para a criança, ao satisfazer a sua esperança de fazer tudo quanto os adultos fazem. Como espectador de um drama, o adulto que se sente 'mísero', a quem nada importante pode ocorrer, já desviou há muito o seu desejo de controlar o mundo à luz de sua vontade. Resignado por não ser protagonista, vislumbra a possibilidade de se identificar com o personagem da história representada, vivenciando o gozo de se sentir herói, experimentando as emoções desse papel com a segurança de que se trata apenas de uma ficção e, portanto, sem ameaças reais. Como enfatiza Freud, nessa situação o indivíduo pode abandonar-se, sem culpa ou vergonha, a seus impulsos coartados, como a demanda de liberdade em questões religiosas, políticas, sociais e sexuais, e pode deixar-se levar até aonde seus desejos querem, enquanto a cena da vida é representada no cenário ficcional.

Freud (1973:1.273) destaca que essa possibilidade é comum a várias outras formas de criação artística:

> A poesia épica serve em primeiro lugar à liberação de sentimentos intensos, mas simples, como em sua esfera de influência o faz também a dança. Cabe afirmar que o poema épico facilita particularmente a identificação com a grande personalidade heróica em meio a seus triunfos, enquanto que do drama se espera que focalize mais as possibilidades emocionais e que possibilite transformar ainda as mais sombrias ameaças do destino em algo desfrutável, de modo que representa ao herói acossado pela calamidade, fazendo-o sucumbir com certa satisfação masoquista.

Essa vinculação recíproca entre imaginação e emoção é destacada por Vygotsky (1987:25), que sugere o nome de "representação emocional da realidade" para o fenômeno que abrange a influência da imaginação nos sentimentos e vice-versa, cuja essência foi formulada por Rimbaud (apud Vygotsky, 1987:25), ao afirmar que "todas as formas de representação criadora encerram em si elementos afetivos". Acrescido a isso está o fato de que "todo sentimento ou emoção dominante deve concentrar-se em 'idéia' ou 'imagem' que lhe dê materialidade, sistema sem o qual se manteria em estado nebuloso" (Vygotsky, 1987:25) (grifos do autor). Isso ressalta a importância da linguagem, seja oral ou visual, na tradução dos estados afetivos, no esclarecimento das disposições emocionais que orientam as ações. Esse potencial da linguagem encontra na literatura a sua expressão mais plena, como enfatiza Lajolo (1993:106):

> É à literatura, como linguagem e como instituição, que se confiam os diferentes imaginários, as diferentes sensibilidades, valores e comportamentos através dos quais uma sociedade expressa e discute, simbolicamente, seus impasses, seus desejos, suas utopias. Por isso, a literatura é importante no currículo escolar: o cidadão, para exercer plenamente sua cidadania, precisa apossar-se

> da linguagem literária, alfabetizar-se nela, tornar-se seu usuário competente, mesmo que nunca vá escrever um livro: mas porque precisa ler muitos.

Por sua vez, a linguagem escrita, diferentemente da oralizada, como na televisão, possibilita a criação de um espaço simbólico, estimula a imaginação do interlocutor, possibilitando uma interpretação criadora, uma reconstrução de significados, cumprindo funções que vão além da linguagem oral, permitindo, como aponta Dietzsch (1988:21), uma "interlocução à distância, que supera os limites do tempo e do espaço, não atingidos pela fala".

Se bem orientado, um trabalho dessa natureza pode permitir às crianças, por intermédio dos personagens que vivenciam conflitos e situações semelhantes às suas, descobrir outras alternativas de pensar e reagir diante das dificuldades que enfrentam. Neste ponto, vale lembrar a contribuição de Deleuze (1996) ao considerar o ato de escrever como um devir sempre inacabado, um processo sempre na fronteira de tornar-se, numa "zona de vizinhança" de ser outro. O ato de leitura, por sua vez, pode acordar esse devir nas pessoas, através das vidas dos personagens. Como afirma o autor, a literatura é uma enunciação, um delírio, mas um delírio saudável, pois invoca o homem oprimido que se agita sob as dominações a resistir a tudo aquilo que o esmaga e aprisiona, descobrindo como abrir um sulco em sua vida. Trata-se, por isso, de uma abordagem especialmente adequada para a prevenção do uso abusivo de drogas, considerando os fatores biopsicológicos predisponentes associados a determinados contextos sociais potencializadores da drogadição.

A ficção pode trazer à tona o imaginário da criança, assim como seus sentimentos, conflitos e preconceitos, muito dos quais podem ser fonte de sofrimento desnecessário, como no caso da grande maioria das meninas entrevistadas por Schall (1996), que revelaram dificuldades de relacionamento com as colegas. Pelos relatos e queixas, percebe-se que elas se encontram envolvidas em uma rede de relações, imersas em negociações de afeto e atenção, como atesta a fala de uma delas, ao se referir às colegas: "é tudo igual, às vezes ficam de mal e no outro dia ou no mesmo dia já estamos falando outra vez. A C. não quis falar comigo porque eu não dei uma bala para ela". A mesma menina ainda afirma que algumas colegas nem sempre querem brincar com ela, pois preferem "a E., porque ela traz dinheiro todo dia pra escola e é sócia de um clube lá na Barra". Esse é apenas um exemplo que ilustra como as meninas não falam sobre tais dificuldades e impressões entre si e como seria oportuno facilitar uma troca reflexiva entre elas. Textos literários que abordam o relacionamento entre meninas e meninos podem representar uma abertura, um 'sulco' por onde elas seriam estimuladas a dialogar sobre os

seus sentimentos, sob a orientação de um professor bem preparado ou do psicólogo escolar e, quem sabe, alcançar outros níveis de relacionamento.

Com base nos princípios descritos observou-se, nas experiências desenvolvidas em escolas (Schall et al., 1987a, 1993; Schall, 1995), uma possibilidade de mobilizar aspectos afetivos que levem a questionamentos e mesmo a mudanças de opiniões sobre os próprios comportamentos, podendo estimular um processo de conscientização, através de um trabalho planejado e contínuo na escola, que favoreça um melhor cuidado em relação a si, aos outros e à natureza, a valorização da própria vida, da vida dos outros e do planeta. Tal construção de valores e conceitos afetivos, a partir de processos e situações de autovalorização, exige que o educador esteja envolvido e participando, ativamente, do processo. Nas experiências desenvolvidas, as discussões empreendidas com as crianças ou jovens, a partir de textos literários, visavam a questionar, refletir, desconstruir e reconstruir conceitos e relações afetivas, integrados a idéias cognitivas sobre saúde e doença, utilizando-se para isso de histórias curtas e jogos em que os personagens estão envolvidos em situações de escolha ou problemas semelhantes ao cotidiano dos jovens.

Esse é um programa que tem, necessariamente, de estar incluído na escola, já que implica um longo processo de reflexão, construção e reconstrução de conceitos e comportamentos, de preferência conduzido e planejado por psicólogos que podem orientar os professores para o seu desenvolvimento, uma vez que envolve respostas afetivas, requerendo um melhor conhecimento sobre aspectos subjetivos da criança e sensibilidade e abertura para aprender aprendendo.

Esta proposta, como já foi dito, baseia-se nas observações (Schall et al., 1987a, 1987b, 1993) de que o uso de histórias infantis com escolares de 1º grau é um ponto de partida de um processo de constituição de conceitos e valores relativos a diversos aspectos de saúde que pode conduzir a maior envolvimento e posicionamento pessoal em relação à própria saúde e à preservação do ambiente. Algumas experiências com crianças foram realizadas, com base em livros paradidáticos que abordam a saúde, o meio ambiente e a vida – *Ciranda da Saúde* (1986), *Ciranda do Meio Ambiente* (1988) e *Ciranda da Vid*a (1994) (Schall et al., 1987a, 1987b, 1993). Também com jovens, vêm sendo empreendidas algumas experiências, dentro desta perspectiva, por Monteiro (1994) e Monteiro, Rebello e Schall (1991, 1994), inseridas em pesquisas que conduziram à elaboração de novos materiais educativos, como o jogo Zig-Zaids, destinado à prevenção da Aids entre pré-adolescentes e adolescentes, e O Jogo da Onda, que questiona o

uso indevido de drogas (Monteiro, Rebello & Schall, 1994). Tais experiências, por terem sido de curta duração, necessitam ser ampliadas, repetidas e avaliadas para que se tenha uma verdadeira dimensão de sua efetividade. Contudo, a motivação, o interesse e a honestidade com que os jovens se lançam à experiência, o desejo manifesto de dar continuidade, a satisfação e afirmação do quanto foi positivo para eles indicam que essa estratégia pode ser fértil e promissora em alcançar os seus objetivos. Os materiais desenvolvidos são certamente facilitadores desse processo, o que requer capacitação dos educadores para o alcance da proposta, bem como acompanhamento e avaliação de sua efetividade, comparando-se as variações de estratégias e contextos (Schall et al., 1999). O que se percebe é que o saber sobre saúde exprime aquilo que a criança valoriza em si mesma como saudável e revela o sentido e os valores que possui em relação a este aspecto fundamental em sua vida. Assim, é revelador também da identidade de cada criança, de suas percepções, experiências, motivações e ações, expressando uma imagem de si mesma, o que possibilita um trabalho para além dos aspectos físicos e cognitivos.

Mas não basta ter em mãos bons textos ou quaisquer outros recursos: a formação do educador é fundamental, e para ela muito tem a contribuir a psicanálise, que possibilita maior compreensão do mundo inconsciente, o qual pode ser mais determinante para o desenvolvimento da criança do que a própria ação educacional programada, como afirma Millot (1992). Além disso, a psicanálise contribui para a educação ao explicitar a gênese da internalização do valor do processo de construção do conhecimento a partir do envolvimento emocional com o professor, como afirmado por Ekstein (1968). Assim, a criança que entra na escola trabalha primeiro por amor, identifica-se com o professor idealizado e seu modo de ensinar e, dessa forma, aprende a amar a tarefa escolar, através de um processo de internalização. Quanto mais se identificar com o professor, e quanto mais este amar o próprio trabalho, mais facilmente o aluno passará do 'trabalhar pelo amor' (pois, a princípio, seu objetivo é ser amado pelo professor) para o 'amor pelo trabalho'. Também Piaget (1988), em seu livro *Para Onde Vai a Educação*, reafirma a importância da formação psicológica dos professores, sugerindo que sejam incluídas na escola classes de orientação, com métodos 'ativos', que privilegiam a participação espontânea do aluno, os quais demandam uma colaboração constante entre professores e psicólogos, requerendo "uma estreita união entre a análise pedagógica e a análise psicológica" (Piaget, 1988:47). Ainda segundo Piaget (1988:61),

> Na realidade, a educação constitui um todo indissociável, e não se podem formar personalidades autônomas no domínio moral se (...) o indivíduo é submetido a um constrangimento intelectual de tal ordem que tenha de se limitar a aprender por imposição sem descobrir por si mesmo a verdade: se é passivo intelectualmente, não conseguiria ser livre moralmente. Reciprocamente, porém, se a sua moral consiste exclusivamente de uma submissão à autoridade adulta, e se os únicos relacionamentos sociais que constituem a vida da classe são os que ligam cada aluno individualmente a um mestre que detém todos os poderes, ele também não conseguiria ser ativo intelectualmente.

Piaget enfatiza que os aspectos intelectuais são inseparáveis dos afetivos, sociais e morais que constituem a vida da escola, valorizando a atividade coletiva em sala, que estimula o controle mútuo, o exercício do espírito crítico e da cooperação que conduzam à autonomia e à reciprocidade, podendo mesmo levar a uma renovação do ser em uma atmosfera social constituída de afeição e liberdade. Entretanto, como demonstra Goleman (1995), os educadores, sempre aflitos para que os alunos alcancem bons escores em matemática e leitura, estão percebendo que existe uma deficiência ainda mais alarmante quanto à afetividade e às relações humanas, ainda não contempladas nos currículos escolares. O autor apresenta algumas experiências inovadoras, desenvolvidas nos Estados Unidos, que exemplificam possibilidades de integrar os aspectos afetivos nas escolas. Algumas delas visam à prevenção da violência, da Aids e das drogas, como o Social Competence Program, que tem apresentado resultados bastante positivos. O programa vem sendo desenvolvido em uma escola de New Haven, área de mais alta prevalência de Aids entre mulheres nos EUA.

Acredita-se, assim, que, em relação às DST/Aids e às drogas, é preciso superar as práticas tradicionais de transmissão de conhecimento, bem como o clima de ameaças, e buscar um trabalho de maior duração, iniciado desde a pré-escola, de modo a fortalecer as crianças e jovens para que possam se conhecer melhor, assim como exercitar-se em trabalhos coletivos que estimulem o respeito e a responsabilidade por si e pelo outro. Para que, desde cedo, as crianças não se acomodem em situações sociais desiguais e injustas, para que se capacitem para fazer opções, sem se sentirem constrangidas pelo grupo, para que alcancem melhores relações humanas, maior comunicação, intercâmbio e solidariedade, através de um processo educativo em que se reúnem as escolas e as famílias. O desenvolvimento de um relacionamento perpassado pela confiança mútua, o encontro verdadeiro e solidário entre as pessoas, aliados ao avanço científico e tecnológico, são perspectivas de que um dia a humanidade possa se libertar do risco da maioria das doenças e das dependências.

Referências Bibliográficas

ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D. & HANESIAN, H. *Psicologia Educacional*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BAKHTIN, M. *Estética de la Creación Verbal*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 1985.

BARATTA, A. Introdução a uma sociologia da droga. In: MESQUITA, F. & BASTOS, F. I. (Orgs.) *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec, 1995.

BARROSO, C. M. L. & BRUSCHINI, M. C. A. Sexualidade infantil e práticas repressivas. *Cadernos de Pesquisa*, 31:86-94, 1979.

BOK, S. *Mayhem: violence as public entertainment*. Boston: Hardcover, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde - Programa Nacional de DST/Aids. *Aids: Boletim Epidemiológico*, XVII(1), 2003.

CASTILHO, E.; CHEQUER, P. & STRUCHINER, C. A epidemiologia da Aids no Brasil. In: PARKER, R. et al. *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Abia, IMS/ Uerj, 1994.

COSTA, J. F. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal Edições, 1979.

DELEUZE, G. *Clínica e Crítica*. São Paulo: Editora 34, 1996.

DIETZSCH, M. J. M. *Um Texto, Vários Autores: relações fala-escrita em textos de crianças das séries iniciais do primeiro grau*, 1988. Tese de Doutorado, São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.

DOLTO, F. *Dificuldade de Viver*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

EKSTEIN, R. The scarning process: from learning for love to love of learning. In: EKSTEIN, R. & MOTTO, R. L. (Eds.) *From Learning for Love to Love of Learning*. New York: Brunner, Mazel Pub., 1968.

FERREIRA, T. O período de latência na criança. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 1993.

FREUD, S. *Obras Completas*. Madri: Editorial Biblioteca Nueva, 1973.

GILLIGAN, C. *Uma Voz Diferente*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.

GOLEMAN, D. *Emotional Intelligence: why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books, 1995.

GUATTARI, F. *As Três Ecologias*. Campinas: Papirus, 1990.

GUPTA, N. & LEITE, I. C. Adolescent fertility behavior: trends and determinants in Northeastern Brazil. *International Family Planning Perspectives*, 25(3):125-131, 1999.

KONDER. L. *Hegel: a razão quase enlouquecida*. Rio de Janeiro: Campos, 1991.

LAJOLO, M. *Do Mundo da Leitura para a Leitura do Mundo*. São Paulo: Ática, 1993.

MICELA, R. *Antropologia e Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

MILLOT, C. *Freud Antipedagogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

MONTEIRO, S. S. *A Aids no Contexto Escolar: análise de um programa de prevenção*, 1994. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: IMS/Uerj.

MONTEIRO, S. S.; REBELLO, S. M. & SCHALL, V. T. Zigzaids: an educational game about Aids for children. *International Journal of Health Education*, X: 32-35, 1991.

MONTEIRO, S. S.; REBELLO, S. M. & SCHALL, V. T. Jogando e aprendendo a viver: uma abordagem da Aids e das drogas através de recursos educativos. In: MESQUITA, F. & BASTOS, F. I. *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos.* São Paulo: Hucitec, 1994.

MURICY, K. *A Razão Cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *International Consultation on Tobacco and Youth: what in the world works?* Singapura: OMS, 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Tabaquismo, grave problema de salud pública: 3 miliones mueren a nível mundial. opas.comunica@bra3.opas.org.br, 3/07/1998.

PIAGET, J. *A Formação do Símbolo na Criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

PIAGET, J. *Para Onde Vai a Educação?* Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.

PIAGET, J. *Seis Estudos de Psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.

ROEMER, R. *Acción Legislativa Contra la Epidemia Mundial de Tabaquismo*. 2.ed. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 1995.

ROSENSTOCK, I. M. The past, present, and future of health education. In: GLANZ, K.; LEWIS, F. M. & RIMER, B. K. (Eds.) *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1990.

SCHALL, V. T. Health education, public information, and communication in schistosomiasis control in Brazil: a brief retrospective and perspectives. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 90(2):229-234,1995.

SCHALL, V. T. *Saúde e Afetividade na Infância: o que as crianças revelam e sua importância na escola*, 1996. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Departamento de Educação, PUC.

SCHALL, V. T. & STRUCHINER, M. Educação no contexto da epidemia de HIV/Aids: teorias e tendências pedagógicas. In: CZERESNIA, D. et al. (Org.) *Aids: pesquisa social e educação*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1995.

SCHALL, V. T. et al. Educação em saúde para alunos de primeiro grau: avaliação de material para ensino e profilaxia da esquistossomose. *Revista de Saúde Pública*, 21:387-404, 1987a.

SCHALL, V. T. et al. Health education for children: developing a new strategy. Proceedings of the Second International Seminar on Misconceptions and Educational Strategies in Science and Mathematics, 2. New York: Cornell University, 1987b.

SCHALL, V. T. et al. Health education in first level school at the outskirts of Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. I. Evaluation of a health education program on schistosomiasis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical*, 35(6):563-572, 1993.

SCHALL, V. T. et al. Evaluation of the *Zig-Zaids* game: an entertaining educational tool for HIV/AIDS prevention. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(supl.2):107-119, 1999.

TORRES, M. Zig-Zaids: avaliação dos impactos. Relatório Leas, Fundação Oswaldo Cruz, 1995.

VYGOTSKY, L. S. *La Imaginación y el Arte en la Infancia: ensayo psicológico*. México: Ed. Hispánicas, 1987.

VYGOTSKY, L. S. *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

Prevenção do HIV/Aids e do Uso Indevido de Drogas: desenvolvimento e avaliação de jogos educativos

13

Simone Monteiro & Sandra Rebello

Nosso objetivo aqui é analisar as etapas de produção de jogos educativos a partir da nossa experiência no campo da prevenção do HIV/Aids e do uso indevido de drogas, desenvolvida no Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (Leas) da Fundação Oswaldo Cruz. Pretendemos, assim, divulgar o processo de desenvolvimento e avaliação de materiais educativos e, desta forma, estimular a produção de novas estratégias complementares no campo da educação em saúde. O trabalho foi organizado em três eixos centrais: o primeiro apresenta a linha de pesquisa do Leas referente ao desenvolvimento de estratégias educativas; o segundo descreve as etapas de criação de um jogo educativo sobre a prevenção do uso indevido de drogas, denominado Jogo da Onda; o terceiro apresenta a metodologia utilizada na avaliação das repercussões do Zig-Zaids – outro jogo educativo sobre a prevenção do HIV/Aids.

Desenvolvimento de Estratégias Educativas

O Leas iniciou seus projetos de investigação científica na área de doenças endêmicas, em especial a esquistossomose. Ao longo dos anos, interessado em contribuir para o incremento de alternativas no campo da educação em saúde, o laboratório inaugurou uma linha de investigação relacionada à elaboração de recursos educativos. Tal ênfase originou-se de uma pesquisa dirigida para a produção e avaliação da utilização da história infantil na abordagem da prevenção da esquistossomose entre escolares do 1º grau, desenvolvida por Schall e colaboradores (1987).

Os resultados dessa investigação fundamentaram uma proposta pedagógica, caracterizada pela busca da integração das singularidades cognitivas e

afetivas com perspectivas coletivas.[1] Informadas por esse ponto de vista, foram desenvolvidas três coleções de livros para o público infanto-juvenil sobre a prevenção de doenças (*Ciranda da Vida*), questões ambientais (*Ciranda do Meio Ambiente*) e o ensino de ciências (*Ciranda da Vida*), além de uma revista de divulgação científica (*Almanaque: colorindo a Fiocruz*).[2] É importante salientar que, considerando-se o papel do educador no processo de ensino e aprendizagem, teve-se a preocupação de incluir nos materiais encartes específicos com sugestões de atividades e indicações bibliográficas complementares.

As repercussões positivas da utilização das coleções de livro no contexto escolar, associadas aos resultados de trabalhos sobre a visão equivocada e alarmista de estudantes do 1º grau sobre a epidemia de Aids (Rebello, Monteiro & Schall, 1989), orientaram o nosso interesse para o desenvolvimento de novos recursos educativos dirigidos para a prevenção do HIV. A definição por essa temática também levou em conta a carência de recursos[3] e de literatura na área, que apontava para a necessidade de se elaborar propostas de prevenção capazes de promover tanto o conhecimento como debates sobre os aspectos sociais e simbólicos dessa epidemia. Considerando que a dinâmica de um jogo potencializa o diálogo e a interatividade dos participantes, decidimos desenvolver um jogo educativo. Além de incentivar a troca de idéias acerca de temas tabus associados à epidemia de HIV/Aids, como sexualidade, morte e preconceito, o jogo, assim como os livros paradidáticos, permitem a abordagem de conteúdos com a utilização de recursos lúdicos dentro de uma visão construtiva e participativa. Com base nessas evidências, criamos o Zig-Zaids.[4] Esse jogo vem sendo utilizado por diversos profissionais e instituições. Foi adquirido pela Coordenação Nacional de DST/Aids, pelo Sesc Nacional e por empresas privadas para uso em programas educativos, conforme atesta o relatório de Torres (1995), que será comentado posteriormente.

Diante da boa repercussão e do potencial do Zig-Zaids de promover aprendizagem e interação, decidimos desenvolver um outro material, desta vez abordando os diversos aspectos do uso indevido de drogas. Denominado Jogo da Onda,[5] esse recurso busca informar, esclarecer e promover reflexões

---

[1] Para uma discussão sobre os fundamentos que nortearam esta visão, ver Schall (1996).

[2] Virgínia Schall organizou as coleções *Ciranda da Sáude*, editada pela Antares em 1986, *Ciranda do Meio Ambiente* e *Ciranda da Vida*, editadas pela Memórias Futuras em 1989 e 1995, respectivamente, e o *Almanaque: colorindo a Fiocruz*, produzido pelo Museu da Vida da Fiocruz.

[3] Em 1989, no Brasil, quase não existiam materiais educativos sobre Aids, principalmente para crianças e jovens. Hoje, no entanto, há uma grande variedade deles.

[4] O jogo Zig-Zaids foi criado e testado por Simone Monteiro, Sandra Rebello e Virgínia Schall, e publicado pela Editora Salamandra em 1990 e atualizado em 1995 e 1999.

[5] O Jogo da Onda foi elaborado por Sandra Rebello e Simone Monteiro e publicado pelas Edições Consultor em 1998.

sobre a dimensão social do consumo indevido de drogas e da transmissão do vírus da Aids, além de estimular debates acerca de vivências do cotidiano, como relações entre amigos e familiares, práticas sexuais, sonhos, decepções, dependências, entre outras.

O desenvolvimento dos jogos educativos foi orientado por análises sobre os limites das políticas no campo da prevenção fundamentadas apenas na informação biomédica, na responsabilidade individual e/ou em uma visão alarmista e fatalista, indicados nos estudos sobre a prevenção da epidemia de HIV/Aids (Homans & Aggleton, 1988; Bolton, 1992; Ingham, Woodcock & Stenner, 1992) e sobre o uso abusivo de drogas (Acselrad, 1989; Bastos, 1995; Soares, 1997).

Essa literatura aponta para a necessidade de que os programas de prevenção abordem a dimensão socioeconômica e política da epidemia, assim como as representações e práticas da população em relação à doença. Tal perspectiva de análise filia-se a uma determinada visão crítica da educação (Melo, 1993) que repercute nas discussões sobre a natureza educativa do trabalho de prevenção no campo da saúde e, conseqüentemente, no desenvolvimento de materiais. Esse enfoque baseia-se, entre outros, na argumentação de Paulo Freire (1979) sobre o papel da educação na transformação social. O autor relaciona a educação ao processo de conscientização, caracterizado pela ação crítica permanente dos seres humanos sobre a realidade. Freire questiona as ações pedagógicas domesticadoras, centradas na autoridade e no saber do educador, e propõe uma concepção libertadora da educação, em que educador e educando participem e colaborem no processo de aprendizagem, em uma relação dialógica. Tal orientação teórica introduz uma dimensão política e social na educação, ampliando a discussão da aprendizagem para além das análises que priorizam o desenvolvimento cognitivo e emocional do educando.[6]

Assim, os jogos educativos aqui descritos têm por objetivo não apenas esclarecer sobre os meios de prevenção de problemas de saúde, mas fomentar debates acerca da dimensão social, econômica, simbólica, cognitiva e afetiva desses fenômenos no interior da prática pedagógica.

Objetivamos com essas observações ressaltar que o processo de desenvolvimento de materiais pedagógicos voltados para a promoção de comportamentos preventivos deve incluir a definição da(s) teoria(s) educacional(is) no campo da educação e saúde que irá(ão) nortear o desenvolvimento de tais recursos.

---

[6] Algumas das contribuições dessa perspectiva para o planejamento de programas de prevenção do HIV/Aids foram discutidas por Monteiro (1998) e Paiva (1996).

Com o objetivo de estimular novas iniciativas críticas neste campo, optamos por descrever a metodologia de desenvolvimento dos jogos citados, tendo por base as etapas de elaboração do Jogo da Onda.

Jogo da Onda: da criação à edição

• 1ª etapa: definição do tema, da população-alvo e da abordagem

De um modo geral, a escolha do tema do material está relacionada a fatores diversos, como, por exemplo, a carência de recursos pedagógicos na área, a relevância e gravidade do problema, a solicitação externa, o interesse e o apoio institucional. Devido à complementaridade desses fatores, sua análise deve ser feita de forma integrada.

No caso do Jogo da Onda, a definição da temática, inicialmente, levou em conta pedidos de profissionais de ensino, pais e alunos para que produzíssemos um material sobre o consumo de drogas entre jovens semelhante ao jogo sobre Aids. Cientes da gravidade, da complexidade e da importância do tema e da linha de investigação do Leas no campo da promoção da saúde, realizamos um levantamento preliminar de propostas pedagógicas e de instituições que trabalham com essa questão e constatamos a pertinência de desenvolver um recurso educativo capaz de abordar os diversos aspectos do consumo abusivo de drogas. Portanto, a opção pelo assunto drogas foi orientada por demandas externas, por uma primeira análise das especificidades e propostas educacionais sobre o tema e pela experiência, interesse e viabilidade institucional do projeto.

Observa-se, assim, que a definição da temática centra-se numa confluência de fatores que se interligam. Tais variáveis também orientam outra decisão importante, a caracterização da população à qual o material se destina. Com relação ao jogo, resolvemos privilegiar o público jovem com domínio da leitura e escrita, considerando: indicações sobre a carência de recursos educativos destinados a essa população, a demanda de educadores e especialistas da área e a intenção de criar alternativas de caráter pedagógico para jovens, tendo em vista que esse grupo está particularmente sujeito aos apelos e ofertas de diferentes drogas e tem curiosidade pelo assunto. Além do tema, as condições de acesso à população também são determinantes para a delimitação do público-alvo.[7]

---

[7] O Leas tem uma tradição de desenvolver pesquisas com a rede pública de ensino em parceria com secretarias de Educação e/ou Saúde, visando à implementação e à avaliação de políticas de prevenção na área da promoção da saúde. Seu trabalho também inclui a rede de ensino privada, organizações da sociedade civil e empresas interessadas em programas de prevenção.

Tal escolha pode ser bastante específica – por exemplo, pais de crianças com HIV/Aids – ou geral – toda a população.

As especificidades do tema e da população-alvo influenciam as demais etapas do trabalho, como a escolha do tipo de abordagem do conteúdo. Assim, a opção por criar um jogo educativo sobre o uso indevido de drogas para pessoas a partir de 12 anos levou em conta alguns aspectos complementares. Um deles refere-se à possibilidade do jogo de gerar informações, integrar e promover debates sobre os diferentes aspectos que informam a prática preventiva, a partir de uma situação divertida para os jovens, conforme foi evidenciado nas observações e avaliações do Zig-Zaids. Dito de outra forma, a dinâmica de um jogo possibilita uma abordagem participativa e reflexiva da temática, identificada com a proposta pedagógica que orienta essa linha de trabalho do Leas, além de se adequar às características da população-alvo. Outro aspecto relaciona-se à amplitude e às especificidades da temática a ser desenvolvida. Compreendemos que a prevenção do uso abusivo das drogas deve ser abrangente, para abordar os aspectos legais, políticos e econômicos do consumo envolvidos na comercialização, repressão e controle de drogas lícitas e ilícitas no mundo contemporâneo, bem como suas dimensões sociais, culturais, afetivas e seus efeitos físicos e psíquicos.

Portanto, a idéia de fazer um jogo educativo foi informada pelos resultados obtidos em experiência anterior, pelos princípios educacionais, pelo perfil da população-alvo e pelas particularidades do assunto tratado. Vale esclarecer que, ao longo do projeto, essa opção inicial pode sofrer adequações e mudanças; tal escolha tem a intenção de orientar o trabalho; no entanto, os desdobramentos da investigação podem indicar novos rumos.

• 2ª etapa: levantamento da literatura

Esta etapa tem por objetivo aprofundar o levantamento inicial através da análise crítica de materiais, programas e pesquisas em torno do tema. Tal reflexão permite verificar se a hipótese referente à carência de recursos pedagógicos no campo se confirma, bem como fornecer fundamentos para o desenvolvimento do material. Ao se conhecer a literatura, pode-se obter uma visão crítica do assunto em foco, contextualizar as justificativas e evitar a reprodução de equívocos.

Na elaboração do Jogo da Onda, a revisão bibliográfica proporcionou um aprofundamento de estudos acerca das diversas dimensões do fenômeno das drogas, das motivações e implicações do consumo de drogas lícitas e ilícitas entre os jovens, e sugeriu importantes dados sobre os limites das ini-

ciativas educativas voltadas para a prevenção do uso indevido de drogas nesta população, como a política repressiva, alarmista e descontextualizada De acordo com Acselrad (1993:19), "o discurso sobre drogas, seja ele médico, pedagógico, jurídico ou repressivo, tradicionalmente buscou (...) amedrontar os indivíduos como forma de garantir e reforçar a submissão pela rejeição total do consumo". Essa visão, além de desconsiderar a complexidade e particularidade dos contextos sociais e individuais, não tem favorecido a diminuição do consumo. Wusthof (1991) também aponta para os limites das campanhas antidrogas centradas apenas na informação científica e/ou na não experimentação.

A abordagem da 'redução de danos' tem sido apontada como um novo modelo de tratamento e prevenção do uso abusivo de drogas. Contraposta à política repressiva de guerra às drogas – centrada numa visão alarmista e preconceituosa que reforça a noção de controle social e punição dos usuários –, tal perspectiva fundamenta-se no reconhecimento do fracasso dos programas repressivos e na aceitação de que a utilização de drogas psicoativas é uma realidade historicamente comprovada. Por isso, as estratégias preventivas devem buscar minimizar as conseqüências negativas decorrentes do uso, através de alternativas capazes de contemplar as singularidades dos diferentes tipos de droga, de consumo e de usuário. Os programas de distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis, analisados por Mesquita e Bastos (1994) e Bastos (1995), e a avaliação de Soares (1997) sobre um programa de prevenção realizado no sistema público de ensino de São Paulo fornecem fundamentos para uma discussão aprofundada sobre as implicações desse ponto de vista para a prática preventiva. Vale reiterar que as análises da revisão da literatura nortearam o processo de elaboração do Jogo da Onda.

• 3ª etapa: investigação da visão do público-alvo sobre o tema

Visando a enriquecer a análise da literatura e adequar o recurso educativo à realidade do público-alvo, partimos para uma terceira etapa, caracterizada pela pesquisa do conhecimento, opinião e práticas desse grupo acerca do tema. A investigação foi organizada em duas etapas complementares. A primeira refere-se à realização de entrevistas individuais com alunos sobre diferentes aspectos do uso abusivo de drogas, tais como: auto-imagem, atitudes perante situações de conflito e/ou prazer; relações familiares, sociais, afetivas e sexuais; conhecimento, opinião e experiência a respeito das drogas lícitas e ilícitas. Entrevistamos cerca de 70 escolares de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, das redes pública e privada dos municípios do Rio de Janeiro, Petrópolis, Teresópolis e Niterói. Com objetivo de complementar os dados, realizamos

uma segunda etapa caracterizada por entrevistas coletivas com grupos de estudantes sobre o significado, o grau de envolvimento e as motivações dos jovens em relação às drogas.

Para abranger realidades diversas, além da pesquisa com escolares da rede pública e privada, fizemos contatos com jovens que consomem socialmente drogas lícitas e ilícitas e com aqueles que estão em tratamento em clínicas ou freqüentam grupos de auto-ajuda devido ao consumo abusivo. Vale destacar que a investigação entre a população-alvo é muito importante para adequar o conteúdo, a dinâmica e a linguagem do material. Para ilustrar este ponto de vista, é interessante citar que as análises das entrevistas reafirmaram a importância de se elaborar um recurso capaz de fomentar a comunicação, conforme será comentado no próximo item.

A definição da estratégia metodológica prevista nesta etapa deve levar em conta os objetivos, o assunto e a população do estudo, bem como as condições de sua aplicação. Tal questão é ampla e complexa, e está além dos objetivos deste artigo.[8]

• **4ª etapa: a criação**

Após reunir, interpretar e integrar os dados coletados nas etapas anteriores, é importante selecionar os conteúdos e adequar as informações ao tipo de abordagem escolhida. No caso do Jogo da Onda, a análise dos dados da literatura e das entrevistas com os jovens, descritos no artigo de Monteiro, Rebello e Schall (1994), sugeriu a necessidade de incluir no material informações acessíveis sobre os efeitos do uso de drogas lícitas e ilícitas e situações do cotidiano vivenciadas pelos jovens, relacionadas à influência do grupo de amigos e familiares, à dificuldade de compartilhar os problemas, às dúvidas sobre motivações e conseqüências do consumo de drogas, entre outros assuntos.

Essa análise também orientou a escolha da dinâmica do material. Com o objetivo de potencializar a comunicação entre os participantes, incrementamos a dinâmica do Zig-Zaids,[9] por meio da criação de situações que ora enfatizam à transmissão da informação correta, ora privilegiavam a reflexão e o diálogo. Para tal, foram desenvolvidos quatro baralhos diferenciados. O baralho laranja, denominado 'dicionário', descreve o conceito e efei-

[8] Para uma reflexão mais detalhada, sugere-se a leitura dos trabalhos de Becker (1994) e Minayo (1993) sobre metodologias de pesquisa qualitativas em que são descritas as implicações e a especificidade da pesquisa de temáticas sociais.

[9] O Zig-Zaids é para ser jogado individualmente e contém duas modalidades de baralho, um com perguntas e respostas, outro com frases informativas.

tos de drogas lícitas e ilícitas;[10] o baralho vermelho contém perguntas e respostas sobre aspectos jurídicos, conceito e classificação das drogas e as conseqüências de seu uso abusivo;[11] os baralhos verde e azul fomentam a troca de experiência e o conhecimento do outro a partir da apresentação de situações do cotidiano associadas ao consumo de drogas, como relacionamento familiar, políticas educativas, conflitos pessoais, pressão social do grupo, entre outros. O baralho verde[12] difere do baralho azul[13] por conter mensagens das autoras sobre o tema abordado na carta.

Além de os baralhos terem sido ampliados e diferenciados, o Jogo da Onda foi projetado para ser jogado em dupla.[14] Tais inovações procuraram estimular a comunicação, debates e reflexões entre os participantes, bem como ampliar as possibilidades de conhecimento do outro, a expressão de opiniões e a aquisição de informações, dentro de uma visão realista e não repressiva. Para enriquecer o jogo também foi elaborado um encarte, que acompanha o material, com sugestões de uso e indicações bibliográficas.

---

[10] Exemplo de carta laranja: "A maconha é muito difundida no Brasil, apesar de serem proibidos o cultivo e a venda. Extraída das folhas e flores da planta *Cannabis sativa*, é preparada em forma de cigarros (na gíria conhecidos como 'baseados', 'fininhos'). Ela atua no sistema nervoso central, modificando a percepção do tempo e espaço; seus efeitos variam de intensidade de acordo com a quantidade e o tempo de uso. Sabe-se, entretanto, que o uso intensivo e prolongado compromete a fertilidade (que se recupera com a interrupção); como outras drogas, se usada de forma intensiva, faz com que o usuário perca o interesse pela realidade, em função da sua relação com o produto usado. Há potencial para dependência psicológica".

[11] Exemplo de carta vermelha: "Qual a diferença entre descriminação e liberação da droga? Resposta: Descriminar significa despenalizar, ou seja, deixar de se ser um ato criminoso o porte da droga para uso próprio, não importando se se trata de usuário ocasional ou de um dependente. A produção e a comercialização de drogas ilícitas continua sendo ilegal, isto quer dizer que as drogas ilícitas não seriam liberadas. Liberação significa despenalizar a produção e comercialização dos tóxicos e assim legalizar produção, venda e uso".

[12] Exemplo de carta verde: "André estava numa festa com um grupo de amigos quando Murilo apresentou uma 'carreira' (fileira de cocaína). André não quis experimentar e seus colegas disseram que ele era um otário. Pedro, apesar de também não querer, resolveu cheirar para não ficar mal perante os colegas. Qual a sua opinião sobre a atitude de André e Pedro? *Mensagem*: André não estava sendo otário de modo algum; Pedro, sim, foi otário ao se omitir, não seguindo o próprio desejo para ser legal com o grupo. Cada um é especial, tem suas preferências e interesses. É importante respeitar a si próprio e ao outro. Assuma a sua opinião, mesmo que ela seja diferente da opinião da maioria".

[13] Exemplo de carta azul: "Você se considera dependente de alguma coisa? Quais as conseqüências da sua dependência?".

[14] A dinâmica da dupla caracteriza-se pelo fato de dois participantes serem responsáveis por um pino. Nos baralhos laranja e vermelho, a dupla responde em conjunto, mas nos baralhos verde e azul, ao invés de um jogador responder para o grupo a questão do baralho, ele tem de adivinhar a resposta de seu parceiro de dupla. Caso ele não acerte, a dupla volta para a posição anterior.

• **5ª etapa: testagem e adequações**

O material deve ser testado com a população à qual se destina, com o objetivo de avaliar a repercussão, a aceitação e a necessidade de mudanças e adequações. Ninguém melhor do que o público interessado para informar sobre o que está funcionado bem e o que precisa ser melhorado. Isso pode ser feito mediante o uso de formulários antes e depois da aplicação do jogo e da observação das partidas.[15]

A realização da testagem implica a elaboração de uma versão preliminar. Como idealizamos um jogo, utilizamos papel e cartolina para desenhar a pista e fazer os baralhos; os demais elementos (pinos, bloco, caneta, marcador de tempo) foram fáceis de reunir. Após construir a primeira versão do Jogo da Onda, conjugamos a observação de partidas com a aplicação de questionários para antes e depois do uso do jogo[16] em um universo de cerca de 50 estudantes do 1º e 2º graus, oito jovens por partida, de cinco escolas da rede pública e privada dos municípios do Rio de Janeiro e de Niterói. Durante a testagem verificamos a motivação, o interesse, o funcionamento da dinâmica e a compreensão do conteúdo.

De modo geral, os resultados sugeriram ajustes – como, por exemplo, adequação da linguagem – e uma boa aceitação do jogo, conforme ilustram algumas falas dos entrevistados sobre o jogo: "ótimo, porque nos obriga à reflexão sobre questões e nos faz formular argumentos para ajudar alguém com problema"; "bom pra abrir a mente". A grande maioria dos escolares disse que jogaria novamente; de acordo com o relato de um deles, "para conhecer todas as perguntas e discutir mais o assunto".

Para complementar a avaliação, pedimos a pais e educadores que aplicassem o jogo.[17] Houve também a preocupação em realizar testagens em realidades diferenciadas, como escolas localizadas em regiões distantes dos centros urbanos, clínica para dependentes químicos e consultório de psicopedagogia, aplicando a mesma metodologia.

---

[15] Sobre a avaliação de materiais instrucionais, ver Stone (1980). O artigo de Lefevre (1980) fornece um relato interessante sobre a análise de cartazes elaborados por escolares voltados para a prevenção da esquistossomose.

[16] O formulário de pré-teste caracterizou-se por perguntas abertas sobre conceito, opinião e curiosidade a respeito do uso de drogas e expectativas em relação ao jogo. No formulário de pós-teste havia perguntas abertas e fechadas relacionadas aos conteúdos e à dinâmica do jogo e ao interesse e à motivação gerados pelo material.

[17] Utilizando fichas de observação padronizadas, os observadores registraram: o entendimento das regras, o interesse pelos temas e as mensagens das cartas, as dificuldades e facilidades, a opinião e recorrência dos diferentes baralhos e o tempo de duração, além de fazerem um comentário geral sobre a dinâmica e o conteúdo do jogo.

Com o objetivo de trocar opiniões, ouvir sugestões e enriquecer o material, solicitamos ainda a consultoria de profissionais das áreas de educação, psicologia, epidemiologia e sociologia, especializados no assunto do uso indevido de drogas. Os pareceres técnicos contribuíram para a complementação e reformulação de alguns temas abordados nas cartas e no folheto que acompanha o jogo, assim como reforçaram a importância da criação do material.

- **6ª etapa: comercialização e distribuição do produto**

A edição comercializada do jogo implica investimentos financeiros por parte de editoras/empresas. A grande vantagem da comercialização é a possibilidade de divulgação e distribuição do produto, além de eventuais lucros. Essa negociação envolve fatores diversos, como o perfil e o interesse da instituição e do profissional responsável pela criação do material, a avaliação da empresa sobre a qualidade e o potencial de venda do produto, entre outros. O interesse de instituições na aquisição do material e a identificação de patrocinadores podem agilizar e/ou viabilizar a edição. De qualquer modo, é recomendável que desde a fase inicial haja clareza sobre as expectativas de uma produção comercializada do material.

No que se refere ao processo de comercialização do Jogo da Onda, os materiais desenvolvidos no Leas, como já dito aqui, originam-se de projetos de pesquisa que visam a contribuir para a criação de alternativas no campo da promoção da saúde. Assim, além da produção e testagem do jogo, o projeto previu a formação de recursos humanos e a divulgação dos resultados em eventos e artigos científicos. Ao final, quando todas as etapas do projeto já haviam sido cumpridas, apresentamos a algumas editoras a proposta do jogo e negociamos a viabilidade e o interesse em comercializar o produto. Embora houvesse a intenção de procurar empresas com potencial de produção, deve ser observado que, ao se iniciar o projeto, não se tinha garantia da edição do jogo. Vale salientar que o projeto não incluía a sua comercialização.

Os jogos e livros complementam mas não substituem a prática pedagógica; portanto, procurou-se conjugar a produção de materiais com sugestões de atividades e bibliografia – indicadas no encarte que acompanha o material – e cursos de formação de recursos humanos no campo da educação para a saúde, através de parcerias institucionais com organizações voltadas para a educação em saúde. Os jogos também podem ser utilizados como instrumentos de investigações subseqüentes sobre o conhecimento e práticas da população acerca do tema em pauta.

Por fim, sugere-se que o material passe por um processo contínuo de avaliação, atualização de conteúdos e revisões com base em novos conhecimentos científicos e na repercussão do seu uso. Para ilustrar essa afirmação, apresentaremos, a seguir, a metodologia de avaliação das repercussões do jogo Zig-Zaids.

Avaliando a Repercussão dos Jogos

A avaliação permite dimensionar a viabilidade e o alcance dos objetivos de uma proposta educativa; ela pode, então, ser entendida como um processo capaz de (re)orientar e corrigir os rumos de um trabalho. A definição da estratégia metodológica de avaliação varia de acordo com os propósitos do estudo, as referências teóricas, assim como com as condições materiais e humanas para sua realização. As opções nesse campo são vastas e variadas, porém não devem perder de vista: a definição clara dos objetivos que se pretende alcançar; a contextualização do cenário e o planejamento das ações previstas; a adequação dos instrumentos; a viabilidade para a sua realização e as análises e implicações dos resultados. Ayres (1996), ao destacar a importância da avaliação de intervenções educativas, sistematizou três princípios básicos desse processo: 1) realismo – relevância da construção de critérios de avaliação adequados à experiência real; 2) fecundidade – importância da conscientização da proposta a partir da diferenciação dos elementos que determinam o(s) sucesso(s) alcançado(s); 3) operacionalidade – definição de métodos objetivos e acessíveis, capazes de produzir dados significativos e passíveis de retroalimentação. Posteriormente, o autor utilizou esses conceitos para avaliar uma situação fictícia relacionada à vulnerabilidade às DST/Aids e ao abuso de drogas em uma unidade de ensino na periferia de São Paulo. Mesmo apontando para a complexidade da tarefa, tal iniciativa buscou revelar a importância da construção e execução de um processo de avaliação de ações educativas.

Para exemplificar este ponto de vista, é interessante citar os argumentos de Gilham, Lucas e Sivewrightham (1997) referentes à avaliação de um programa de prevenção do uso de drogas voltado para jovens. Ao comparar os resultados da visão da equipe de educadores do projeto com dados empíricos quantitativos colhidos entre os alunos, os autores identificaram que o impacto percebido pela equipe não foi evidenciado nas investigações entre os alunos, ou seja, havia diferenças significativas entre o percebido pelos educadores

e o atestado pelos levantamentos empíricos. Tal disparidade pode ser melhor compreendida quando se consideram: 1) o baixo risco da população-alvo em relação ao consumo de drogas; 2) as expectativas e crenças dos educadores em relação ao programa; 3) a sensibilidade das análises estatísticas.

Estas breves considerações, somadas à apresentação do método de avaliação da repercussão do Zig-Zaids, intencionam estimular o desenvolvimento de investigações no campo da avaliação da utilização de materiais educativos. Estudos (Vargas, 1998; Monteiro, Vargas & Cruz, 2001) têm apontado para a escassez de trabalhos neste campo, sugerindo a necessidade de se problematizar o distanciamento entre as iniciativas de produção de recursos educativos e o seu consumo pelos usuários, público-alvo das ações preventivas.

O Zig-zaids e suas Repercussões

A partir da comercialização e divulgação do Zig-Zaids, recebemos pedidos de escolas, agentes de saúde, pais, empresas, profissionais e organizações de ensino e/ou saúde, comunidades, entre outros, dentro e fora do país. Para atender à demanda, iniciamos a doação de um exemplar do material, privilegiando instituições públicas e da sociedade civil organizada. Visando a obter dados sobre a utilização desse recurso, enviamos junto com os jogos doados um formulário de opinião. Paralelamente, organizamos um acervo com as notícias da mídia acerca do material, as solicitações, opiniões e respostas dos formulários. Diante do aumento das vendas e das demandas de doação, da grande divulgação do jogo nos meios de comunicação de massa e do pequeno retorno dos formulários, decidimos realizar um levantamento mais amplo de suas repercussões. Com a intenção de obter uma visão mais neutra, contratamos uma profissional para investigar a capacidade do jogo de gerar informação, interesse, motivação e debates sobre práticas de prevenção e convivência com a epidemia de HIV/Aids em diferentes realidades. Em virtude da dificuldade de registrar a adoção de comportamentos preventivos – através da observação das partidas e da opinião dos participantes e educadores envolvidos na dinâmica do jogo –, esse estudo teve por objetivo atestar se o Zig-Zaids era capaz de promover aprendizagem sobre os meios de transmissão e prevenção e debates acerca dos riscos de infecção, da convivência com pessoas com HIV/Aids, entre outros aspectos da epidemia, como alternativas de tratamento. Essa pesquisa, cuja metodologia de coleta e organização dos dados serão descritas a seguir, foi realizada por Torres (1995) e anali-

sada por Schall e colaboradores. (1999). Considerando nossos objetivos aqui, descreveremos as etapas do estudo realizado por Torres, enfocando a metodologia de coleta e organização dos dados.

Para alcançar a meta prevista, a autora utilizou metodologias complementares, a saber: 1) análise dos arquivos do Leas/Fiocruz, organizados pelas autoras do Zig-Zaids sobre demandas, formulários de opinião, relatórios e notícias divulgadas pelos meios de comunicação de massa; 2) levantamento de opiniões por meio de entrevistas e de questionários enviados; 3) observação de situações de uso do Zig-Zaids.

Uma das contribuições importantes dessa investigação foi a combinação da abordagem estatística com a análise do conteúdo das opiniões, entrevistas, observação direta e registro fotográfico. Outro aspecto relevante foi a diversidade da população investigada. A pesquisa foi realizada no interior de um universo variado de profissionais e instituições públicas, civis e privadas, nacionais e internacionais, para além do campo da educação e da saúde.

Quanto à organização e à apresentação das análises dos dados colhidos, Torres privilegiou sete etapas centrais. A primeira centra-se na contextualização dos aspectos históricos, epidemiológicos e preventivos da epidemia de HIV/Aids e na descrição do processo de produção, divulgação e repercussão do Zig-Zaids. A segunda descreve os resultados dos formulários, mencionados anteriormente, enviados pelas autoras do jogo durante o período de 1991 a 1994. O quadro demonstrativo indica o conteúdo do questionário, ou seja, o nome da instituição que utilizou o jogo, a opinião sobre o material como recurso pedagógico, o público-alvo, as atividades desenvolvidas, a utilização de outros materiais educativos, o local da aplicação e observações gerais.

A terceira etapa refere-se às respostas da carta enviada por Torres, entre fevereiro e abril de 1995, para instituições que haviam adquirido e/ou recebido o jogo. A identificação dessas organizações foi possível por meio do contato com a Editora Salamandra, responsável pela edição do material, e da consulta nos arquivos do Leas/Fiocruz. Os dados foram organizados em um quadro demonstrativo com os mesmos conteúdos descritos no eixo anterior.

Na quarta fase consideram-se as avaliações do Zig-Zaids dirigidas à Coordenação Nacional de Controle de DST/Aids, que adquiriu cem mil exemplares do jogo para distribuir na rede pública de ensino e entre organizações não-governamentais. Até março de 1995, dez meses após a aquisição, haviam sido encaminhados 25% do total de jogos. Das 27 cartas enviadas por Torres, para as secretarias estaduais que receberam o material, apenas cinco respon-

deram. Destas, quatro ganharam um número significativo de jogos e os distribuíram para as escolas com o objetivo de integrá-los a programas de prevenção. Para complementar a análise, Torres entrevistou a responsável pela distribuição do material. A quinta etapa demonstra a análise geral das avaliações sobre o alcance do Zig-Zaids, como recurso educativo, de 54 instituições que representam o total dos questionários enviados para a Fiocruz (1991 a 1994) e para Torres em 1995. A sexta fase caracterizou-se pela observação direta de partidas do jogo, com jovens de 11 a 17 anos de duas escolas privadas e do Instituto de Ação Cultural.[18] Na sétima e última fase, a autora organizou a descrição dos pareceres de alguns profissionais sobre o Zig-Zaids.

Com base nos resultados colhidos nas diferentes etapas de avaliação, Torres concluiu que o nível de informação da população é mais relevante para a avaliação da repercussão do jogo do que a idade. Outro aspecto destacado foi diversidade de usos do Zig-Zaids. O jogo foi aplicado em: treinamentos de profissionais de ensino e saúde; atividades com meninas que vivem na rua; eventos da prefeitura como a de Três Pontas, que montou mesas com jogo na Praça Central durante o carnaval; outras atividades em escolas, empresas e comunidades. No posto de saúde de Miguel Pereira, o tabuleiro foi ampliado em uma lona; no Colégio Bandeirantes, em São Paulo, o jogo foi reproduzido em transparência para todos os alunos poderem participar.

Por fim, Torres (1995:51) destacou que o jogo

> *Zig-Zaids* é uma alternativa inteligente e adequada, pois de maneira lúdica, criativa e inovadora fornece informações sobre Aids. Através da descontração o jogo ameniza reações de constrangimento, (...) e permite que haja um aprofundamento em questões ligadas à sexualidade.

Na prática, a repetição das cartas foi considerada prejudicial, apesar de ter como objetivo a fixação das informações – os participantes tendem a se cansar e a passar adiante. De qualquer modo, o jogo é considerado um competente recurso informativo. Seu potencial de utilização está associado às ações pedagógicas complementares, à sua adaptação, em termos de linguagem, à população com dificuldade de leitura e à ampliação do conteúdo para grupos com um bom nível de informação.

O estudo de Torres, além de complementar e aprofundar as avaliações anteriores sobre o alcance do jogo em diferentes realidades, forneceu sugestões capazes de potencializar o seu uso e de orientar a produção de novos materiais. Como desdobramento dessas repercussões positivas, aceitamos a sugestão de editar esse jogo no formato CD-Rom, o que resultou em dois

[18] Segundo Torres, o acesso à escola pública foi inviabilizado por questões burocráticas.

produtos. O primeiro CD-Rom tem os elementos do Zig-Zaids original (tabuleiro, dados, baralho numerado, baralho surpresa e o manual para pais e educadores), além de uma versão do jogo em inglês, e está disponível na Internet. O segundo também mantém a estrutura original, mas incorpora conteúdos novos e mais complexos. Essas iniciativas vêm atender a uma demanda crescente de que se tornem acessíveis o conhecimento e a tecnologia da informática dentro de programas educativos do ensino de 1º e 2º graus.

Como indicado anteriormente, os projetos de produção de materiais educativos desenvolvidos no Leas incluem avaliações continuadas voltadas para a análise das repercussões entre a população-alvo e para revisões, aperfeiçoamentos e atualizações. Assim, continuamos a atender aos pedidos de doação do Zig-Zaids e a enviar formulários de opinião, além de obter informações complementares sobre o seu uso em realidades diversas. Segundo o relatório do projeto de prevenção das secretarias de Educação estadual e municipal do Paraná, onde 3.345 jovens de escolas e unidades de saúde utilizaram o material, esse jogo é capaz de promover diversão, conhecimento e debate sobre os diversos aspectos da epidemia de HIV/Aids.

Objetivando avançar nessa direção, realizamos um estudo exploratório sobre o uso do Jogo da Onda em unidades de ensino das redes municipal e estadual do Rio de Janeiro, tendo em vista que a Secretaria Estadual de Saúde/RJ adquiriu 10.000 unidades da primeira edição do jogo para distribuir na rede. O projeto objetivou analisar se a utilização do Jogo da Onda nas escolas selecionadas contribuiu para a divulgação e implementação de uma abordagem preventiva/educativa do uso indevido de drogas identificada com a perspectiva da 'redução de danos', citada anteriormente. Para tal, definimos procedimentos metodológicos diferenciados e complementares: entrevistas individuais, grupos focais, observação direta de partidas e aplicação de questionários. Tais estratégias possibilitaram não só caracterizar o contexto de aplicação do jogo, mas também investigar a opinião de estudantes e professores da rede pública acerca dos temas e da dinâmica do material.

Os dados da investigação, descritos nos artigos de Monteiro, Vargas e Rebello (2003) e de Rebello, Monteiro e Vargas (2001), indicaram que o Jogo da Onda foi considerado tanto pelos/as jovens quanto pelas educadoras um recurso capaz de informar, promover a reflexão e estimular o debate acerca de várias situações cotidianas relacionadas ao uso de drogas. Um dos aspectos observados foi a motivação dos/as escolares para trabalhos de prevenção do uso indevido de drogas, valorizando especialmente as atividades participativas que levam em conta a interação interpessoal e o autoconhecimento, em

contraposição às atividades centradas apenas na transmissão de informação – "As pessoas decoram, pregam coisas nos cartazes, escrevem só e nem prestam atenção no que escrevem". Os resultados dessa avaliação motivaram o desenvolvimento de novos conteúdos, principalmente sobre saúde reprodutiva e relações de gênero, que irão integrar as edições futuras do Jogo da Onda.

Considerações Finais

Procuramos aqui ilustrar as etapas de desenvolvimento de um material educativo voltado para a prevenção do uso indevido de drogas e apresentar os métodos de avaliação da repercussão de outro jogo sobre a prevenção do HIV/Aids. Essa opção de forma alguma esgota a complexidade e amplitude desses campos de ação; no entanto, ela procura incentivar e orientar a produção de novos materiais educativos capazes de incrementar a prática pedagógica.

Nesta perspectiva, essa produção deve vir acompanhada de investimentos na formação de recursos humanos, através da troca de experiências. Consideramos os materiais como um apoio e incentivo à ação educativa, e não como uma substituição desta. Os recursos lúdicos, como o Zig-Zaids e o Jogo da Onda, bem como a literatura infantil, além de desempenharem um papel informativo, têm se mostrado excelentes instrumentos para discussões em torno de práticas e opiniões relacionadas à saúde.

Referências Bibliográficas

ACSELRAD, G. *Os Discursos Preventivos sobre o Uso de Drogas*, 1989. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Iesae/FGV.

AYRES, J. R. Como avaliar uma intervenção? Secretaria do Estado da Educação, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996. (Mimeo.)

BASTOS, I. F. *Ruína e Reconstrução: Aids e drogas injetáveis na cena contemporânea*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Abia, IMS/Uerj, 1995.

BECKER, H. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Hucitec, 1994.

BOLTON, R. Aids and promiscuity: muddles in the models of HIV prevention. *Medical Anthropology*, 14(2-4):145-223, 1992.

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. São Paulo: Cortez, Moraes, 1979.

GILHAM, S; LUCAS, W. & SIVEWRIGHT, D. The impact of drug education and prevention programs disparity between impressionistic and empirical assessments. *Evaluation Review*, 21(5):589-613, 1997.

HOMANS, H. & AGGLETON, P. Health education: HIV infection and Aids. In: AGGLETON, P. & HOMANS, H. (Eds.) *Social Aspects of Aids*. London: The Falmer Press, 1988.

INGHAM, R.; WOODCOCK, A. & STENNER, K. The limitations of rational decision-making models as applied to young people's sexual behavior. In: AGGLETON, P.; DAVIES, P. & HART, G. (Eds.) *Aids: rights, risk and reason*. London: The Falmer Press, 1992.

LEFEVRE, F. Análise de cartazes sobre esquistossomose elaborados por escolares. *Revista Saúde Pública*, 14:369-403, 1980.

MELO, J. A. C de (Org.) *Educação: razão e paixão*. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 1993.

MESQUITA, F. & BASTOS, F. (Orgs.) *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec, 1994.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1993.

MONTEIRO, S. Aids prevention in Brazilian public schools: a partnership between governments and a non governmental organization. *Ciência e Cultura*, 50(5):319-328, 1998.

MONTEIRO, S.; REBELLO, S. & SCHALL, V. Jogando e aprendendo a viver: uma abordagem da Aids e das drogas através de recursos educativos. In: MESQUITA, F. & BASTOS, F. (Orgs.) *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec, 1994.

MONTEIRO, S; VARGAS, E & CRUZ, M. Educação, comunicação e tecnologia educacional: aproximações com o campo da saúde. Reunião da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped), 24 out. 2001, Caxambu. *Anais...* Rio de Janeiro: Anped, 2001.

MONTEIRO, S. VARGAS, E. & REBELLO, S. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educação & Sociedade*, 83(24):659-678, 2003.

PAIVA, V. *Fazendo Arte com a Camisinha: a história de um projeto de prevenção da Aids para jovens*, 1996. Tese de Doutorado, São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

REBELLO, S; MONTEIRO, S. & SCHALL, V. Conhecimento da Aids entre crianças e pré-adolescentes: um estudo amostral no Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Reunião Anual da SBPC, 41, Fortaleza, *Anais...*, 1989.

REBELLO, S.; MONTEIRO, S. & VARGAS, E. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 8:75-88, 2001.

SCHALL, V. *A educação em Saúde para Crianças do Primeiro Grau: construindo a autonomia afetiva e a responsabilidade sócio-ecológica*, 1996. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: PUC.

SCHALL, V. et al. Health education for children: developing a new strategy. Proceedings of the Second International Seminar on Misconceptions and Educational Strategies in Science and Mathematics, V, II. Nova York: Cornel University, 1987.

SCHALL, V. et al. Evaluation of the Zig-Zaids game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2):107-119, 1999.

SOARES, C. *Adolescentes, Drogas e Aids: avaliando a prevenção e levantando necessidades*, 1997. Tese de Doutorado, São Paulo: USP.

STONE, V. Avaliação de materiais instrucionais. Seminário Brasileiro de Tecnologia Educacional, XII. Curitiba: ABT, 1980.

TORRES, M. Zig-Zaids: avaliação dos impactos, 1995. Laboratório de Educação, Ambiente e Saúde/Depto. de Biologia/Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, 1995. (Mimeo.)

VARGAS, E. *Corpo e Sexualidade através das Imagens em Vídeo*, 1998. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: CCS/Nutes/UFRJ.

WUSTHOF, R. *O Que É Prevenção de Drogas*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

Práticas Médicas, Toxicomanias e a Promoção do Exercício da Cidadania

14

Marcelo Santos Cruz

Desde o século XIX, a questão do uso abusivo de substâncias psicoativas foi assumida pela medicina como um problema médico. Apesar do desenvolvimento de teorias explicativas e de práticas direcionadas ao tratamento dos indivíduos dependentes, a abordagem médica do uso de drogas necessita ser enfocada cuidadosamente, pois está longe de ser consensual. Isso ocorre porque as tentativas de explicar os fenômenos relacionados às toxicomanias por meio dos modelos teóricos que tradicionalmente têm explicado outras formas de adoecer têm produzido aproximações bastante incompletas. Além disso, muitos aspectos do problema, como aqueles ligados, por exemplo, às questões sociais, culturais, legais, jurídicas e outras, fogem do alcance da medicina. E, ainda, porque as práticas propostas por uma visão restrita da medicina, ou seja, por uma visão biologista, têm sido, até o momento, limitadas nos seus resultados. Finalmente, porque não são evidentes os limites entre as incumbências da medicina e as de outras instituições designadas pela sociedade para cuidar das questões relacionadas às toxicomanias. É o caso da interface entre a Justiça e a medicina, foco de importante discussão de âmbito internacional e nacional. Constantemente ocorre que certos problemas sejam vistos ora como questões legais, ora como questões médicas, e esse fato tem conseqüências não apenas na definição das propostas de tratamento, mas principalmente na definição das políticas públicas para a questão.

O papel da medicina na abordagem das toxicomanias está, portanto, em discussão, e há formas diversas de conceber a participação do médico no enfoque desses problemas. Ao mesmo tempo vivemos em meio ao embate de forças sociais, e os direitos dos cidadãos são constantemente ameaçados. Nesse confronto, o uso de drogas e as formas de lidar com o assunto são elemen-

tos poderosos que se entrelaçam com os demais no jogo social. É importante que as ações médicas sejam discutidas para se assegurar que a participação do médico e a das instituições de saúde sejam coerentes com propostas democráticas, dirigidas para o pleno desenvolvimento do exercício da cidadania.

Nosso objetivo aqui é expor experiências de práticas médicas comprometidas com o exercício da cidadania. Esta descrição inclui a relação entre o campo da medicina, aí incluídos o saber e as práticas médicas e os demais campos envolvidos, com seus próprios saberes e práticas. Para tal, descreveremos inicialmente o desenvolvimento de concepções médicas dominantes, discutindo como diferentes formas de compreender a natureza da dependência de drogas são articuladas a práticas diferentes. Pretendemos enfatizar o cuidado necessário para se evitar que a atuação médica seja utilizada como instrumento de controle social.

Modelos Conceituais Dominantes sobre as Toxicomanias

As divergências entre os modos de compreender o uso abusivo de substâncias psicoativas envolvem tanto aspectos ligados ao atendimento de cada paciente como questões de alcance muito mais amplo, como a definição das políticas públicas nessa área. Esses aspectos micro (enfoque particular do usuário de drogas) e macro (determinação de ações gerais, como a repressão, a assistência e a prevenção) não têm relação de causa e efeito, mas são resultado de uma mesma concepção (Stein, 1990).

De forma sistemática, pode-se descrever os modelos sobre o uso abusivo de drogas como: modelo jurídico-moral, modelo médico, modelo psicossocial e modelo sociocultural (Nowlis, 1975). O modelo jurídico-moral objetiva resolver o problema do uso de drogas impedindo o acesso e a utilização de substâncias pela repressão ao tráfico e ao uso. Separa drogas lícitas (como o álcool e a nicotina) das ilícitas e se preocupa com o controle das últimas. Essa separação não encontra justificativa no conhecimento médico, se apóia na tradição e na divulgação social de idéias que podem ser puramente preconceituosas. Apesar do emprego de recursos astronômicos e resultados medíocres, o modelo jurídico-moral encontra força nas parcelas mais conservadoras da sociedade e é freqüentemente utilizado como forma de controle social.

O modelo médico tenta estender para esse campo paradigmas que tiveram sucesso na explicação de outras formas de adoecer. No caso das toxi-

comanias, as tentativas de explicação se ligam à ação das drogas no sistema nervoso central, provocando quadros como a intoxicação[1] e a abstinência.[2] Nesse modelo, a ação das drogas é relacionada de forma menos consistente ao comportamento do indivíduo, quando não está sob efeito da substância. De forma indevida, outro paradigma médico é associado, com freqüência, às toxicomanias: o das doenças infecciosas. Segundo esse modelo, o indivíduo vulnerável se torna doente quando o agente nocivo entra no seu organismo e o mal pode ser transmitido adiante, provocando epidemias. As terapias comportamentais se encaixam com facilidade no modelo médico, e embora tenha havido entusiasmo recente pelo desenvolvimento de novas técnicas, estas também têm seus limites, da mesma forma que as demais práticas propostas. Tanto quanto o modelo jurídico, o modelo médico coloca a ênfase na substância, e não no indivíduo ou nas circunstâncias sociais. Há avanços interessantes no desenvolvimento de estratégias que incluem o uso de fármacos no tratamento e de pesquisas na área de neurobiologia, mas esses progressos não indicam que as demais dimensões do problema percam sua importância no futuro.

Como veremos adiante de forma mais detalhada, o modelo psicossocial cogita o uso de drogas como uma forma de lidar com conflitos ligados à história de vida da pessoa. Realça a relação do indivíduo com a substância e com as outras pessoas. O modelo sociocultural sugere que as sociedades humanas sempre utilizaram substâncias psicoativas e que cada grupo social define seus usos e suas interdições. Tais interdições são também historicamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, o que é freqüentemente esquecido na discussão atual sobre o estatuto legal das práticas relacionadas ao consumo de drogas.

Esses modelos, em geral, não são adotados isoladamente, até porque cada um deles, por si só, não é suficiente para a compreensão dos fenômenos e muito menos propõe formas suficientes para a sua abordagem. No entanto, algumas aproximações são comuns, como a do modelo jurídico-moral com o modelo médico, de um lado, e a do psicossocial com o sociocultural, de outro.

Interessa discutir aqui as abordagens terapêuticas; assim, retomaremos a discussão sobre o modelo médico e o psicossocial. De modo geral, nenhuma forma de abordagem pode reduzir, de forma simplista, questão tão complexa. Ao contrário, a assistência, o ensino e a pesquisa sobre o uso de drogas devem

[1] Manifestações psíquicas e comportamentais associadas ao efeito da substância.

[2] Manifestações psíquicas e comportamentais que ocorrem quando o uso da substância é bruscamente interrompido ou reduzido.

refletir essa complexidade e sugerir interrogações que ampliem o conhecimento em direção a cada um dos aspectos envolvidos, de forma articulada, tornando possível o desenvolvimento de práticas em que os recursos adequados desses modelos sejam úteis.

Evolução do Conceito de Dependência

Foi somente a partir do século passado que o uso abusivo de substâncias psicoativas passou a ser definido como um problema médico. Berridge (1994), historiadora do assunto, afirma que foi Thomas Trotter quem cunhou o conceito de "adicção",[3] afirmando que o "hábito da embriaguez era uma *doença* da mente" (grifo nosso). Nos países de língua inglesa, passou-se a usar o termo *addiction*, que foi traduzido para o português como 'vício'. A questão, que antes tinha explicações morais ou religiosas, passou a ser vista como uma questão médica. Nessa época, o uso do álcool e da morfina foi explicado pelas teorias da hereditariedade e da degeneração, como se fazia, então, para outras formas de adoecer psíquico. Berridge chamou a atenção para o fato de que a nova definição do uso do álcool como doença poderia pressupor um tratamento mais humanitário, mas o tratamento proposto – o confinamento compulsório – pouco diferia da abordagem punitiva.

No início do século XX, o movimento de Higiene Social se utilizava ainda das idéias de hereditariedade e degeneração para propor intervenções sobre as pessoas que usavam abusivamente o álcool ou outras drogas. Também foi a partir do início do século que o surgimento da psicanálise veio se contrapor às idéias que sustentavam ser o uso de drogas algo explicável exclusivamente por seus aspectos biológicos.

Após a Segunda Guerra Mundial, o movimento da Higiene Social perdeu força, sendo substituído por uma nova saúde pública que dá ênfase aos cuidados primários, ao tipo de vida individual, ao planejamento de saúde e aos indicadores de saúde da área. É importante acompanhar as definições dos termos utilizados nessa área, pois elas refletem formas de conceber

[3] Embora seja utilizada freqüentemente em textos em português, o dicionário Aurélio não inclui essa palavra. Em latim a palavra *addictum* designava aquele que na República Romana tornava-se escravo para pagar uma dívida, por não dispor de outros recursos. *Addictum* era aquele que havia perdido sua identidade, assumindo uma outra identidade imprópria como única maneira possível de saldar sua dívida. Para ser alguma coisa devia aceitar não ser ninguém (Bento, 1986).

as toxicomanias. Na década de 50, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a ter um papel destacado no âmbito internacional na abordagem das questões relativas ao uso de drogas. Nessa época, uma Comissão de Peritos da OMS definiu o que seriam 'vício' e 'hábito' (Grinspoon & Balakar, 1976). Depois, para evitar o envolvimento de aspectos morais e ideológicos, a OMS abandonou o termo 'vício' e passou a se referir a 'dependência'.[4] Em 1969, quando a OMS definiu que havia dependência psicológica de cocaína, abriu caminho para a separação entre 'dependência física' e 'dependência psíquica' (Grinspoon & Balakar, 1976).

Morgado (1985) criticou vários aspectos das formulações da OMS, entre eles a inconsistência da relevância dada à dependência física. Lembrou o relato de Robins, Davis e Nurco (1974) sobre soldados americanos que usaram heroína no Vietnã e que abandonaram seu uso ao retornar da guerra antes mesmo de receberem qualquer tratamento, mostrando que as explicações fisiológicas não são suficientes. Morgado levantou, também, a questão da dependência ligada a outros objetos (como comida ou jogos), em que fica patente que há outros aspectos envolvidos.

A partir da década de 80, as classificações diagnósticas desenvolvidas pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) têm influenciado diretamente a conceituação dos fenômenos relativos ao uso de drogas. Até essa época, a classificação da APA (definida na DSM-III)[5] exigia a existência de dependência física para o diagnóstico de dependência. As classificações que se seguiram utilizaram uma definição mais ampla de dependência, com dimensões biológica, social e comportamental, e cujo aspecto central seria a perda do controle sobre o uso da substância. Essas classificações influenciaram diretamente a Classificação Internacional das Doenças da OMS que, na sua décima edição (CID-10), incluiu critérios bastante semelhantes aos utilizados pela Associação Psiquiátrica Americana. O importante a assinalar é que, apesar de uma tendência à valorização dos aspectos biológicos observada na psiquiatria da última década, a conceituação de dependência evoluiu de uma definição puramente biológica para uma que envolve as dimensões psicológicas e sociais da questão.

Atualmente, a influência da psiquiatria americana não se restringe à conceituação. Em relação às toxicomanias, como em outras áreas da psiquiatria, o desenvolvimento do conhecimento nos Estados Unidos da América é

[4] Dependência também tem origem no latim *pendere*, que significa estar pendurado, suspenso, estar na expectativa, absorto, ter os olhos fixos em (Faria, 1967).

[5] DSM-III é a sigla que designa a terceira edição do Manual Estatístico e Diagnóstico da APA (1984).

rapidamente difundido entre os profissionais da saúde mental no Brasil. Algumas formas de abordagem utilizadas amplamente no nosso país, como os grupos de mútua ajuda (Narcóticos Anônimos – N. A. – e Alcoólicos Anônimos – A. A.), o método Minnesota[6] e a ênfase nos aspectos comportamentais e biológicos do uso abusivo de drogas, tiveram origem ou são dominantes entre os norte-americanos.

Mesmo entre o norte-americanos alguns aspectos desse modelo são criticados. Stein (1990), por exemplo, afirma que ele impede a individualização e a implicação particular de cada paciente, já que produz prescrições gerais como se todos os usuários de drogas fossem iguais. Esse autor sugere que a associação de uma compreensão médica restritiva com técnicas de modulação de comportamento tem funções específicas de controle social.

A Experiência de Serviços Especializados na Assistência a Usuários de Drogas no Brasil

A implementação de serviços de assistência a usuários de álcool e outras drogas no Brasil não acompanhou, nas décadas de 80 e 90, o crescimento dos problemas relacionados a este uso. Houve um atraso na atenção dos serviços públicos federais, estaduais e municipais para lidar com essa demanda. No entanto, desde a década de 80 instituições especializadas como o Nepad, o Cetad, o CMT, o CPTT, o Proad, o Instituto Raid e Cordato[7] foram criadas sob a supervisão do professor Claude Olievenstein, que dirigiu o Centre Médical Marmottan, instituição francesa distinguida por sua atuação na assistência e no desenvolvimento de conhecimento no campo das toxicomanias. As atividades desenvolvidas nesses centros têm como eixo a compreensão de que o uso abusivo de drogas é um fenômeno que envolve várias dimensões, incluindo seus aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais.

Em 1996, técnicos e alunos do Instituto de Psiquiatria (Ipub) da Universidade Federal do Rio de Janeiro criaram o Projad (Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas) (Cruz, 1999). Para o Projad, levamos a proposta que conhecemos no Nepad, onde, no atendimento a usuários de drogas e seus familiares, são privilegiadas formas de tratamento que promo-

---

[6] Método que prescreve 12 passos como etapas a serem cumpridas por aquele que deseja abandonar o uso de drogas.

[7] Nepad (Núcleo de Estudos e Atenção ao Uso de Drogas da Uerj), Cetad, CMT, CPTT, Proad, Instituto Raid e Cordato são outras instituições especializadas em geral ligadas a universidades, criadas respectivamente em Salvador, Belo Horizonte, Vitória, São Paulo, Recife e Brasília.

vam o desenvolvimento de modos mais satisfatórios de relação consigo mesmo e com os outros. Dessa forma, o recurso ao uso da substância deixa de ter a função anteriormente utilizada. Essa proposta é coerente com a idéia de que indivíduos que estabelecem relações de dependência com substâncias o fazem porque nelas encontram a resolução temporária de motivações inconscientes. Outras formas de tratamento se associam à psicoterapia, que tem o papel essencial de tornar possível o encontro do indivíduo com aspectos anteriormente inacessíveis ao seu consciente. Tal encontro possibilita que o indivíduo ultrapasse impasses existenciais, vá além das repetições inconscientes de comportamentos que impedem o desenvolvimento de sua maturidade e autonomia e permite que ele expanda o seu repertório de recursos para enfrentar as vicissitudes do dia-a-dia.

Esse encontro, muitas vezes lento e entremeado por idas e vindas, encontra suporte no terapeuta que sustenta o desejo do paciente de mudar. Quando digo que o terapeuta suporta e sustenta, importa destacar que, nesse processo, a participação do paciente é essencial e que também é fundamental, nesse momento, que seja estimulada a responsabilização do paciente por seu destino.

Mas, em geral, inicialmente, o paciente não dirige esse desejo de mudança que sustenta o processo psicoterápico. Quase invariavelmente, os pacientes que procuram o tratamento solicitam ajuda em relação ao seu uso abusivo de drogas e trazem expectativas fantasiosas de tratamentos mágicos que os livrem das drogas. Muitos esperam a prescrição de comportamentos a serem seguidos. É comum que, à chegada, os pacientes depositem nos terapeutas suas expectativas de cura, colocando-se como receptores passivos do tratamento imaginado. Evidentemente, esse pedido de ajuda sincero e, muitas vezes, desesperado é acolhido, mas com o cuidado de não reforçar expectativas fantasiosas. Os diversos recursos terapêuticos da instituição (psicoterapia individual ou em grupo, psicofarmacoterapia, atendimento a familiar co-dependente, atendimento à família, oficinas terapêuticas e internação) são indicados de forma individualizada para cada caso. A técnica da entrevista motivacional tem sido utilizada no Projad para pacientes em grupo, como um recurso interessante para facilitar a vinculação dos pacientes ao tratamento. Quando os pacientes iniciam o atendimento psicoterápico, em geral, durante muitas sessões falam principalmente de seus problemas com as drogas. Pouco a pouco, com o contato com o terapeuta vão surgindo outras questões e tornando-se mais claro de que forma a droga tem sido usada para cumprir determinadas funções inconscientes.

Paralelamente à psicoterapia individual ou em grupo, em muitos casos se associam a terapia de um co-dependente (em geral, mãe ou esposa), terapia de família e oficinas terapêuticas. Essas formas de tratamento vão permitir que aconteçam mudanças intrapsíquicas e na interação interpessoal nas famílias dos usuários de drogas. As modificações de posturas, de formas de agir, o encontro de modos mais satisfatórios de viver ocorrem, freqüentemente, em paralelo na família e naquele que usa drogas, através de influências mútuas e positivas.

O papel do médico é essencial para referendar a importância da psicoterapia no processo de tratamento. Outras funções fundamentais do atendimento médico incluem o exame psiquiátrico que permite a identificação de outros transtornos psiquiátricos que freqüentemente se associam à dependência de drogas. Esses quadros associados, ou co-morbidades, como quadros depressivos, ansiosos, esquizofrênicos ou outros, exigem tratamento específico sem o qual o tratamento da dependência de drogas pode ficar inviabilizado.

O tratamento psicofarmacológico é utilizado quando são identificados quadros associados com a toxicomania. Também podem ser indicados fármacos para quadros de intoxicação, abstinência e para reduzir o risco de recaída. Também nesses casos as indicações são individualizadas. Sabe-se que muitas vezes a associação entre psicoterapia e o uso de psicofármacos facilita a vinculação ao tratamento. As medicações auxiliam que se ultrapassem as fases de maior depressão e/ou ansiedade, possibilitando o estabelecimento de vínculo psicoterápico. É evidente que há que se ter o cuidado de priorizar o uso de medicações que não provoquem dependência, para se evitar a troca de uma droga por outra. Os quadros de abstinência podem exigir cuidados especiais.

Em situações em que o paciente não consegue interromper o uso compulsivo, apesar de seu interesse e esforço, pode-se lançar mão de encaminhamento para internação em clínicas públicas especializadas. As instituições especializadas estão adequadas, atualmente, ao modelo proposto pelo Ministério da Saúde de articulação em rede, entre si e com as demais unidades de saúde, de acordo com a reforma psiquiátrica brasileira.

Em todas essas circunstâncias, o trabalho médico é indispensável e o bom uso dos recursos pode ser decisivo para o curso do tratamento. Mas, é importante que ele seja visto pelo médico e pelos demais como um recurso valioso entre outros também indispensáveis. Esse cuidado é necessário para que se evite a concepção errônea de que o enfoque biológico da situação será suficiente. Além disso, é preciso que os recursos terapêuticos (médicos ou outros) sejam usados sem que se retire do paciente sua responsabilidade sobre o tratamento.

Atendimento Médico a Usuários de Drogas e Interação Psicossocial

As maiores dificuldades do atendimento médico aos dependentes de drogas encontram-se justamente nos aspectos contemplados de forma menos satisfatória na formação profissional. No que tange aos aspectos diagnósticos e psicofarmacoterápicos, há necessidade de atualização constante, já que nessa área tem havido intensa produção científica. Mas, há necessidade de aperfeiçoar a capacitação, principalmente, nos aspectos que envolvem questões de interação psicossocial. Assim, as ações médicas como prescrição de medicamentos, indicação ou não de internação, encaminhamento para outras formas de tratamento e a interação com outras pessoas interessadas no tratamento do paciente (como a família, o empregador, a Justiça etc.) devem levar em consideração sempre suas conseqüências médicas e psicossociais.

Entre as conseqüências indesejáveis de uma abordagem médica reducionista das toxicomanias está a de acentuar a não implicação do paciente nas suas escolhas. Foi um avanço a mudança da concepção sobre a dependência de substâncias psicoativas, antes considerada uma questão moral, e que passou a ser vista como um problema médico. Mas, é preciso ir além, considerando as toxicomanias problemas de saúde, incluindo seus aspectos médicos, psicodinâmicos e socioculturais. Quando as toxicomanias passaram a ser encaradas como um problema médico, passaram a ser vistas como uma doença como outra qualquer. Essa concepção coloca em marcha formas de pensar ou modelos bastante arraigados na sociedade em geral e mesmo nos médicos. O modelo de doença inclui, entre seus constituintes, a idéia de inexistência ou de um forte abrandamento da responsabilidade daquele que está doente sobre o que lhe acontece. E envolve a modificação do papel social, daquele que adoece, que passa de uma posição de autonomia e controle sobre si e seu destino para uma de dependência e passividade, como ocorre, de maneira geral, com outras formas de adoecer.

As diversas formas de conceber os fenômenos relacionados às toxicomanias devem suas divergências, em grande parte, à ausência de clareza sobre determinados aspectos. Um dos aspectos centrais se refere à possibilidade ou não de o usuário de drogas julgar e se determinar conforme seu julgamento. Parece haver consenso entre aqueles que têm experiência no tratamento de usuários de drogas sobre o fato de que em certas situações há, efetivamente, perda de controle. Exemplos disso ocorrem durante determinadas situações de intoxicação ou abstinência. Mas o consenso termina por aí. Não há indicações

precisas sobre quando retorna a possibilidade de julgamento e determinação nem sobre o uso de substância, nem sobre outros atos. Se a medicina é instituída pela sociedade para cuidar do usuário quando ele não tem controle sobre si, a utilização do poder médico fora dessas situações é técnica e eticamente questionável. Do ponto de vista técnico, o que se questiona é o fato de que, quando o médico toma para si a responsabilidade por qualquer decisão do usuário de drogas, este passa a um papel passivo (ou de oposição) no tratamento.

Usuários de drogas que procuram tratamento demonstram dificuldade em perceber de que forma motivações, em geral inconscientes, determinam escolhas de caminhos que levam ao aprofundamento das relações de dependência (com a droga ou com pessoas). Evidenciam essa dificuldade referindo-se ao uso da substância como algo que lhes acontece: "uso porque sou viciado" ou "uso porque sou doente". E ficam assim justificados não apenas o uso da droga, mas inúmeros outros comportamentos indesejados.

Sem dúvida é pior pensar a questão como moral ("usa porque é sem-vergonha"), mas há que se ter cuidado para que o modelo de doença não reforce a não implicação do sujeito. Esse reforço pode referendar fantasias de que só a medicação ou o afastamento da substância pelo controle do comportamento ou pela internação serão, por si, suficientes. Em cada um desses casos, essas fantasias se associam à idéia de recebimento passivo de uma ação terapêutica que vem de fora do indivíduo. E, da mesma forma que a responsabilidade pelos atos durante o uso da droga, fica colocada fora do indivíduo a responsabilidade pelas modificações com o tratamento.

Essa concepção reforçada pelo modelo de doença freqüentemente leva a que o usuário deixe por conta do médico e da família o desejo do tratamento. Na ambigüidade que apresenta entre querer e não querer parar de usar drogas, a idéia de impotência diante das drogas pode levar o paciente a não lutar, não procurar compreender o que se passa com ele e não acreditar na possibilidade de mudar.

Há, ainda, outras conseqüências desastrosas da compreensão das toxicomanias como um transtorno exclusivamente biológico e das tentativas de tratá-lo sem a implicação do paciente. Psiquiatras menos informados podem empregar tratamentos descabidos como antipsicóticos, eletroconvulsoterapia e prolongadas internações compulsórias. Instituições obscuras se utilizam de práticas que se assemelham aos tratamentos morais dos séculos passados. Evidentemente, nesse curso sai-se do terreno do que é tecnicamente questionável e vai-se em direção ao que é eticamente inaceitável.

Se as conseqüências de uma prática que conceba as toxicomanias em sua dimensão biológica são danosas no trato do usuário, o mesmo se pode

dizer quanto às conseqüências das ações dirigidas à coletividade. Essas incluem tentativas de prevenção pelo amedrontamento, a utilização de exames laboratoriais que favorecem a discriminação profissional e a normatização rígida dos comportamentos.

No trabalho institucional, todo cuidado é pouco para se evitar o uso do poder médico como forma de controle social. Isso se manifesta, por exemplo, nos pronunciamentos sobre a questão nos meios de comunicação, na orientação sobre estratégias de prevenção, na interação com a administração de empresas sobre o uso de exames para rastreamento do uso de drogas, nas respostas às solicitações da Justiça etc. Nos serviços de assistência, deve haver o maior cuidado sobre solicitações externas de informações sobre os pacientes ou seu tratamento. Isso inclui instituições, empresas e a família. Em casos em que o próprio paciente solicita esse contato, só se pode prestar informações a terceiros depois de se ter discutido com ele as possíveis conseqüências disso. Uma exceção é o caso do atendimento a adolescentes, quando a concordância da família é indispensável.

No que se refere à interface entre a saúde e a Justiça na abordagem dos problemas relacionados ao uso de drogas, é necessário ampliar a discussão, incluindo os parceiros do Judiciário que privilegiam uma visão democrática e de respeito aos direitos de cidadania. Nesse diálogo deve-se questionar a concepção jurídico-moral do uso de drogas e a proposta de lidar com esses problemas apenas pela via da repressão da oferta e uso de drogas (Karam, 2003). Além disso, é importante assegurar que mesmo nos encaminhamentos judiciários para tratamento, as decisões como 'quem deve ser tratado' e 'como' devem ser tomadas pelas equipes de saúde, e não por profissionais do Judiciário que não são capacitados nem instituídos pela sociedade para tal.

Conclusão

É fundamental, então, a participação do médico no debate social sobre as questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, para que se evite, de um lado, a omissão e, de outro, as práticas dirigidas para o controle social. A função social do médico vai além do atendimento aos pacientes e se estende pelas diversas formas de interação com outros elementos da sociedade. Uma série de progressos tem aumentado o repertório de recursos médicos que são úteis no tratamento de usuários de drogas. É importante que a eles se somem outros que promovam o crescimento do indivíduo e de sua família em dire-

ção ao maior desenvolvimento de sua saúde e autonomia. Serviços como o Nepad, o Projad e outros têm tido papel importante na prática assistencial e no desenvolvimento do conhecimento sobre as toxicomanias. As universidades têm uma função essencial na criação do saber, na interlocução com outros setores da sociedade e na formação de profissionais capacitados para lidar adequadamente com os problemas trazidos pelo uso abusivo de drogas.

Referências Bibliográficas

ASOCIACIÓN PSIQUIATRICA AMERICANA. DSM-III. *Manual Diagnóstico e Estatístico de los Transtornos Mentales*. Trad. espanhol Miral, M. V et al. Barcelona: Masson, 1984.

BENTO, V. E. S. *Os Componentes Psicopatológicos das Toxicomanias*. Curitiba: Editora do Autor, 1986.

BERRIDGE, V. Dependência: história dos conceitos e teorias. In: EDWARDS, G. & LADER, M. (Eds.) *A Natureza da Dependência de Drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

CRUZ, M. S. et al. Criação de serviço de atendimento a usuários de drogas em ambulatório do Instituto de Psiquiatria da UFRJ: experiência de dois anos. *Informação Psiquiátrica* 18(1):17-22, 1999.

FARIA, E. *Dicionário Escolar Latino-Português*. Rio de Janeiro: Campanha Nacional de Material de Ensino, 1967.

GRINSPOON, L. & BALAKAR, J. B. *Cocaine, a Drug and its Social Evolution.* 1.ed. New York: Basic Books, 1976.

KARAM, M. L. Redução de danos, ética e lei: os danos da política proibicionista e as alternativas compromissadas com a dignidade do indivíduo. In: SAMPAIO, C. M. A. & CAMPOS, M. A. (Orgs.) *Drogas, Dignidade e Inclusão Social: a lei e a prática de redução de danos*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Redução de Danos, 2003.

MORGADO, A. F. O incansável adiamento do conceito de dependência, inclusive de drogas. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 7(26):92-102, 1985.

NOWLIS, H. Introdução e visão de conjunto. In: *A Verdade sobre as Drogas: a Unesco e seu programa.* Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Educação, Ciência e Cultura (Ibecc), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1975.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Trad. Dorgival Caetano. 1.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ROBINS, L. N.; DAVIS, D. H.; NURCO, D. N. How permanent was Vietnam drug addiction? *American Journal of Public Health,* 64(supl.):38-43, 1974.

STEIN, H. F. In what systems do alcohol/chemical addictions make sense? Clinical ideologies and practices as cultural metaphors. *Social Sciences Medicine*, 30(9):987-1.000, 1990.

Políticas de Redução de Danos em Perspectiva:

comparando as experiências americana, britânica e brasileira

15

Elize Massard da Fonseca & Francisco Inácio Bastos

O uso de drogas injetáveis acarreta, com freqüência, danos ao próprio usuário de drogas, à comunidade em que ele está inserido e, em dadas circunstâncias, à sociedade de uma forma geral. Esses danos envolvem o risco de *overdose*; de transmissão do HIV (vírus da Aids) e dos vírus das hepatites, no compartilhamento de agulhas e seringas potencialmente contaminadas; danos causados pelo descarte inapropriado de seringas usadas em locais públicos; além de danos e problemas estreitamente vinculados à própria política de criminalização de determinadas substâncias psicoativas, como os crimes relacionados ao tráfico e à aquisição de drogas ilícitas.

As ações enfeixadas sob a denominação 'redução de danos' (RD) representam um marco da atuação da saúde pública contemporânea, e correspondem a um conjunto de estratégias de saúde pública que têm por objetivo reduzir e/ou prevenir as conseqüências negativas associadas ao uso de drogas. Essa abordagem está direcionada para aqueles usuários que não querem ou não conseguem, em um determinado momento e circunstância, interromper o seu consumo de drogas, a despeito de danos na esfera pessoal, familiar e/ou social. A RD pode ser entendida, *grosso modo*, como uma alternativa às abordagens que têm como meta exclusiva a abstinência de drogas.

Partindo do princípio de que as drogas sempre estarão presentes na sociedade, oscilando seu caráter lícito ou ilícito em função das injunções de cada contexto e momento histórico, torna-se necessário adotar uma conduta o mais possível equânime e uma resposta pragmática para essa questão. É melhor reduzir os danos, ao invés de tentar, invariavelmente, eliminá-los por completo, o que é possível quando se trata de cada indivíduo singular, mas não de um ponto de vista coletivo. A ênfase não deve recair sobre juízos morais acerca de comportamentos tidos como negativos e eventualmente

condenáveis, mas sim sobre a avaliação do quanto tais hábitos são mais ou menos seguros, mais ou menos associados a diferentes riscos e danos.

Os Programas de Troca de Seringas (PTS), uma das estratégias que integram as políticas de RD, e que têm por objetivo fornecer seringas novas/estéreis mediante a troca por seringas usadas, recolhidas da comunidade, têm sido amplamente divulgados e implementados, a partir de sua avaliação positiva em países da Europa e na Austrália. A despeito de renhida oposição, o sucesso desses programas tem sido inegável e eles muito têm contribuído para a redução das taxas de infecção pelo HIV e demais agentes infecciosos de transmissão sangüínea em todo o mundo (Bastos & Strathdee, 2000).

Desde então, a proposta e as ações concretas de RD vêm passando por transformações, acompanhando as mudanças socioculturais nos padrões de consumo de drogas nos diferentes contextos, procurando alternativas criativas para reduzir os danos decorrentes desse uso, sejam eles biológicos, psíquicos, sociais ou econômicos.

Diversas estratégias, além dos PTS, vêm sendo implementadas em todo o mundo. Os Programas de Manutenção por Metadona, por exemplo, utilizam a metadona para minorar os sintomas da 'fissura' por nova dose e o mal-estar associado à abstinência da heroína (ou outras drogas opiáceas). Isso permite aos usuários prosseguir com as atividades cotidianas, com redução expressiva de sua inserção em circuitos ilícitos de obtenção de drogas e conseqüente redução da criminalidade (Riley, 1994).

Com a emergência das propostas de RD, a questão do uso de drogas passa a ser tratada pelos seus defensores não como um problema jurídico-moral, mas como uma questão de saúde pública. Como conseqüência, estão em curso diversas modificações nas políticas de drogas, em diferentes países. Um dos objetivos do conjunto de propostas enfeixadas sob a égide da RD é que o usuário deixe de ser estigmatizado como 'criminoso' e passe a ser um real beneficiário de políticas sociais e de saúde.

Apesar dos estudos e pesquisas na área, que demonstram a efetividade dessas abordagens alternativas para conter a disseminação do HIV/Aids na população de usuários de drogas (especialmente, injetáveis), alguns países, como os EUA, têm-se mostrado refratários, persistindo, até o momento, o veto a que programas de RD sejam financiados com verbas federais norte-americanas. As políticas norte-americanas conservam um caráter marcadamente repressivo, o que se soma aos problemas decorrentes de um sistema de saúde fragmentado, com um acesso, o mais das vezes, restrito aos beneficiários de seguros privados, e uma tradição individualista. As iniciativas de sucesso nos Estados Unidos são,

sem exceção, iniciativas de comunidades e governos locais ou de universidades, neste caso no âmbito de projetos de pesquisa (Segre, 2003).

Por outro lado, o Reino Unido adotou uma postura pragmática e uma resposta ágil aos desafios que então se apresentavam, iniciando diversas ações antes mesmo de a epidemia de HIV/Aids se tornar mais expressiva naquele país. Além disso, o sistema de proteção social e saúde britânico segue uma orientação bastante diferente, diríamos mesmo oposta, à do sistema norte-americano, o que também tem contribuído para o sucesso das ações naquele país (Stimson, 1998a).

O Brasil tem tido uma atuação central no conjunto dos países da América Latina na formulação e implementação das intervenções de redução de danos entre a população de Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), e constitui uma grata exceção em meio às importantes deficiências e dificuldades dos programas implementados em países em desenvolvimento. Embora a política de drogas brasileira seja majoritariamente orientada para a redução da oferta, por meio da repressão ao uso e tráfico de drogas, o país tem desenvolvido programas de excelência em RD. Muito se tem conseguido no Brasil, embora estejamos ainda longe de uma política de drogas ideal e de uma assistência integral à saúde do usuário de drogas.

A presente revisão resenha brevemente o contexto em que essas políticas e programas têm sido implementados e os fatores que fizeram com que EUA, Reino Unido e Brasil adotassem caminhos tão diferentes, contribuindo para o sucesso ou fracasso dessas intervenções.

A Política de Drogas Norte-americana

A política de drogas americana tem sido, desde o início do século XX, caracterizada pela proibição da posse, uso e distribuição da maioria das substâncias psicoativas. Durante os anos 1980 as tentativas de repressão intensificaram-se substancialmente. A Lei Federal Antidrogas, de 1988, apontou como meta a "criação de uma América livre de drogas" e fez uma declaração formal de "Guerra às Drogas". Essa lei criou o Office of National Drug Control Policy (Divisão de Política de Controle de Drogas – ONDCP), com a função de estabelecer prioridades e objetivos para o controle de drogas no país, formular anualmente e implementar a estratégia nacional de controle de drogas (Weingardt & Marlatt, 1999).

Análises publicadas na década de 80 evidenciaram os efeitos contraprodutivos dessas intervenções repressivas. Apesar disso, a elite políti-

ca americana, incluindo os últimos três presidentes (com exceção, parcial, do presidente Clinton), ao invés de utilizar o corpo de conhecimentos acumulados para subsidiar a formulação de soluções alternativas, segue recorrendo fundamentalmente às políticas repressivas e a medidas jurídicas e policiais. Medidas de reabilitação e redução de danos não têm sido estimuladas, embora tenham logrado bons resultados nos poucos contextos em que foram implementadas.

A postura negativa diante das abordagens de redução de danos se deve ao fato de que elas não são necessariamente antagônicas ao uso continuado de drogas, objeto de medo e estigma. Essa marcada oposição às políticas de RD pode ser entendida como um produto da história social americana de demonização das drogas, que atingiu um dos seus picos de intolerância no período conhecido como Lei Seca (Drucker & Clear, 1998).

'Estranhos em uma terra estranha': redução de danos x 'guerra às drogas'

As taxas de infecção pelo HIV entre UDI têm experimentado redução consistente, em anos recentes, em diversas localidades norte-americanas, incluindo Nova York, o norte de Nova Jersey e Los Angeles (Des Jarlais et al., 2000). Esse declínio pode ser atribuído a mudanças no comportamento dos UDI, voltadas para a adoção de práticas mais seguras, incluindo uma utilização consistente de seringas e equipamentos de injeção estéreis, mudança nas vias de uso e/ou abstinência do uso de drogas (CDC, 2000).

Após dez anos de implantação dos Programas de Troca de Seringas nos EUA, o número desses programas chegou a 135. Houve um aumento considerável do número desses programas: de seis programas, em 1990, para 77 em 1995. Em 1997, um *survey* com dados de 100 PTS norte-americanos apontou para um quantitativo de 17,5 milhões de seringas trocadas, o que representa um aumento de 3,5 milhões seringas trocadas em relação ao ano anterior (Paone et al., 1995). A resistência da sociedade norte-americana aos programas que propõem uma abordagem mais abrangente do uso de drogas – o fator *not-in-my-backyard* (não-no-meu-quintal) – representa uma importante limitação das oportunidades de implementar ações desta natureza.

O argumento utilizado é de que esses programas contribuiriam para o aumento do crime, atraindo grupos de pessoas indesejáveis e fomentando uma verdadeira 'cultura do crime'. Como resultado, esses programas geral-

mente ficam alocados em áreas industriais ou partes desvalorizadas da cidade, portanto, de difícil acesso, com o objetivo de diminuir a resistência das comunidades à implementação dos programas. Os conselheiros desses programas geralmente monitoram a vizinhança para evitar que os usuários de drogas venham a causar problemas para os vizinhos e contribuam, involuntariamente, para o fechamento dos programas.

Um estudo realizado por Vernick e colaboradores (2003) procurou compreender a influência da opinião pública norte-americana sobre a formatação atual (e futura) das políticas de ampliação do acesso a seringas (estéreis) por meio de pesquisas de opinião de âmbito nacional. Essas pesquisas de opinião não evidenciaram um apoio consistente aos PTS, de alguma forma existente em âmbito local, mas ausente ou limitado em âmbito nacional. Não por acaso, muitos dos programas hoje em operação nos EUA são privados. Seria, entretanto, fundamental contar com uma opinião pública nacional mais simpática a essas iniciativas, de modo a influenciar os formuladores de políticas públicas para que estes apóiem os PTS, ampliando seu quantitativo e escopo, e anulem a proibição ao financiamento federal desses programas, hoje vigente.

Os resultados do estudo de Vernick e colaboradores sugerem estratégias para se ampliar o apoio público a tais iniciativas. Associar as estratégias de acesso ampliado às seringas estéreis às políticas de drogas *stricto sensu* pode desencorajar o apoio público àquelas iniciativas. A 'guerra às drogas' é vista por alguns como uma cruzada moral. Por outro lado, compreender as iniciativas de acesso ampliado às seringas como medidas de saúde pública aumentaria potencialmente esse apoio. Do mesmo modo, um discurso que não seja carregado de termos como 'dependente de drogas' ou '*junkies*' pode contribuir para uma visão mais racional e menos estigmatizada acerca dos UDI.

Uma guerra cara...

Os custos da chamada 'guerra às drogas' totalizaram mais de 20 bilhões de dólares/ano, ao longo da última década. A relevância central conferida pelas autoridades americanas à repressão e, conseqüentemente, à apenação e encarceramento de usuários de drogas, faz com que a parcela dos gastos referentes ao tratamento correspondam a algo em torno de 2 bilhões por ano – portanto, menos de 10% dos recursos alocados no mesmo período para a repressão ao uso e tráfico de drogas (Segre, 2003). A média do custo anual de um Programa de Manutenção por Metadona é de 4.700 dólares por pessoa, ao

passo que os custos anuais de manutenção de um preso giram em torno de 18.400 dólares por pessoa (CDC, 2000).

Resultados adversos das políticas de drogas norte-americanas

A adoção de uma orientação predominantemente repressiva tem gerado efeitos adversos. Isso porque as políticas repressivas não têm como meta problematizar os determinantes sociais do tráfico e uso de drogas, representando, antes, uma tentativa de eliminar seus 'sintomas'. Os impactos dessas políticas e atitudes pessoais sobre as leis, regulamentações e ações públicas podem ser percebidos de diversas maneiras:

• Ênfase nas penalidades criminais, ao invés de no tratamento

A penalização do consumo de drogas reforça a visão do público dos usuários de drogas como 'pessoas más' e de ser o uso de drogas um problema criminal, e não uma questão de saúde ou psicossocial. Essa orientação repressiva tem determinado um incremento no número de condenações e prisões.

• Prioridades no âmbito do financiamento

O governo americano gasta muito mais em programas para limitar a entrada de drogas nos EUA do que em programas de prevenção. Esse gasto pouco equilibrado se soma aos efeitos adversos da restrita política de bem-estar social (*welfare*) norte-americana. Os cortes realizados nos programas sociais no início da década de 1980 contribuíram para o aumento considerável da intensidade e prevalência de situações de pobreza, gerando um círculo vicioso de desigualdades no âmbito da distribuição de renda e do acesso a bens públicos. A ideologia norte-americana é tradicionalmente a favor do individualismo econômico e contrária à elevação dos tributos e à ajuda pública aos necessitados e à população economicamente inativa.

• Limitação dos serviços de tratamento

Dos 600.000 dependentes de opiáceos nos EUA, apenas 115.000 (19,2%) estão engajados em programas de manutenção por metadona (CDC, 2000). Em parte, esse problema se deve à falta de financiamento e a regras demasiado restritivas de entrada nesses programas. O governo vem limitando o financiamento público a esses programas e, em diversos casos, sancionou regulamentos que fazem com que sejam fornecidas apenas pequenas quantidades (muitas vezes insatisfatórias) de metadona para os dependentes

de opiáceos. O fornecimento está geralmente limitado a seis meses, período insuficiente, o mais das vezes, sem acompanhamento médico, psicológico ou suporte social. Além disso, os locais de tratamento para usuários de drogas de um modo geral e, especificamente, os programas de manutenção por metadona são vistos com reserva, o que compromete sua operação. Com isso, a qualidade do tratamento fica prejudicada. Aliado às dosagens insuficientes de metadona, houve aumento no controle sobre esses programas (Drucker & Clear, 1998).

- Regulamentações e legislações que restringem a prescrição de seringas e equipamentos de injeção

Com a intenção de limitar o uso de drogas, foi aprovada, nos EUA, uma série de leis restringindo a compra e posse de equipamentos usados para preparar e administrar a injeção de drogas. Essas leis abrangem diversas instâncias: leis estaduais proíbem a distribuição e posse de equipamentos que possam ser usados para injeção de drogas (44 estados possuem essas leis); outras leis condicionam a compra de seringas à apresentação de prescrição médica. Além disso, as farmácias possuem regulamentações e protocolos, vigentes em 23 jurisdições, que restringem a venda de seringas estéreis.

O governo americano tem tomado medidas de orientação política, em detrimento da ciência e das propostas de saúde pública. O clima de instabilidade limita a expansão nacional dos programas, fazendo com que um grande número de usuários de drogas esteja à margem de qualquer iniciativa de cuidado e auxílio. O clima de medo alimentado pelo preconceito racial, pela desigualdade econômica e pela insegurança pessoal ajuda a manter o *status quo*. As drogas são vistas como a causa de todos os males e os serviços de saúde, como um privilégio dos que podem pagar por ele.

Políticas de Drogas do Reino Unido

A política de RD no Reino Unido data da década de 1920, tendo sido sistematizada pelo Relatório Rolleston, em 1926. No início dos anos 80, após um longo período de clara predominância das políticas repressivas, assiste-se a uma reemergência das políticas de RD no Reino Unido, inicialmente em Merseyside, região industrial tradicional que atravessava, à época, forte crise social e econômica. Merseyside e seu cenário de crise social e marcante consumo de álcool e drogas ilícitas foram imortalizados pela música dos Beatles, originários de uma das cidades da região, Liverpool.

A estratégia de drogas no Reino Unido é coordenada por diferentes instâncias, em diferentes níveis. Os governos da Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte formulam políticas específicas para seus problemas, complementares aos objetivos da Estratégia Global do Reino Unido (Home Affairs Committee/UK, 2002).

Em 1998, o governo elaborou uma 'estratégia de 10 anos' para combater o abuso de drogas no Reino Unido, publicada sob a designação de Tackling Drugs to Build a Better Britain. Foi então adotada pela primeira vez uma estratégia para lidar com a questão das drogas de forma integrada. Essa abordagem buscou combinar, de forma mais equilibrada, a coerção e a prevenção. O controle das drogas ilegais continuou sendo uma meta, embora o foco tenha sido direcionado para as drogas mais prejudiciais à saúde dos seus consumidores, como a heroína e a cocaína. Devido à complexidade do problema das drogas, a abordagem está embasada em uma cooperação entre agências, grupos e governo, de modo a formular e implementar atividades coordenadas em um nível local, e contempla quatro objetivos: políticas direcionadas aos jovens, às comunidades, ao tratamento (incluindo as ações de redução de danos) e à repressão (Lafrenière, 2001).

O terceiro relatório do Home Affairs Committee, publicado em 2002, buscou avaliar as políticas de drogas desenvolvidas pelo país e apontou a necessidade de ampliar algumas estratégias que vinham apresentando bons resultados. Entre essas iniciativas, foi ressaltada a necessidade de uma maior ênfase nos programas de redução de danos, especialmente nas ações visando a reduzir o número de mortes relacionadas ao uso de drogas, e a aumentar a credibilidade das informações sobre os reais efeitos das drogas. Entendiam os autores desse novo relatório que todas as drogas são, potencialmente, causadoras de danos, e que o governo deveria, portanto, ser responsável por fornecer ao público informações claras sobre esses danos.

Modelo britânico: a experiência de Merseyside

As ações de redução de danos no país buscaram e buscam estimular e apoiar mudanças no comportamento dos usuários de drogas, voltadas para a adoção de comportamentos mais seguros e menos danosos. Diferentes objetivos, de natureza independente (não necessariamente hierarquizados do ponto de vista da relevância, mas estabelecendo uma seqüência lógica) foram propostos

pelos formuladores de políticas públicas do Reino Unido para todos os serviços de assistência à saúde dos usuários de drogas (Seymour & Eaton, 1997):

- Reduzir o compartilhamento de equipamentos de injeção.
- Reduzir o uso injetável.
- Reduzir o uso de 'drogas de rua'.
- Reduzir o uso de drogas de um modo geral.
- Alcançar a abstinência.

Segundo Ogborne, Carber e Wiebe (2001), oferecer ações de redução de danos, com uma abordagem o mais possível isenta e sem muitas exigências, é uma forma de atrair os usuários de drogas e conhecer suas reais necessidades. As estratégias de atuação em campo (*outreach*) são desenvolvidas com o objetivo de entrar em contato com os usuários no próprio contexto de uso. Dessa forma, é possível oferecer a eles intervenções de atenção primária tais como informação, conselhos, e disponibilizar equipamento esterilizado de injeção e preservativos. Uma grande variedade de serviços e agências envolvidas com a assistência aos usuários de drogas vem integrando suas propostas e ações, a fim de buscar soluções adequadas e culturalmente apropriadas. Um exemplo disso são as farmácias de Merseyside, que passaram a desempenhar um importante papel no sistema de acesso ampliado a seringas e agulhas estéreis e drogas sob prescrição. Os farmacêuticos aviam receitas para drogas fumadas, como os cigarros contendo drogas diversas. Passaram a aviar, também, drogas, sob prescrição, sob a forma de ampolas ou em aerossol (Riley, 1994).

Os pontos de troca de seringas distribuem mais de 27 milhões de seringas por ano no Reino Unido. Muitos desses locais de distribuição estão localizados em farmácias, e mais de 90% dos serviços de saúde desenvolvem programas de troca de seringas. Não tem sido observado um aumento do descarte de seringas encontradas nas ruas, em parques ou locais públicos. Esse é um problema que está restrito a algumas áreas e é caracterizado por múltiplos fatores, como as elevadas taxas de desemprego, a desorganização social, a degradação dos locais de habitação e as altas taxas de uso de drogas e crime (Ogborne, Carver & Wiebe, 2001).

A manutenção por metadona constitui um tratamento alternativo, prescrito para mais de 98% dos usuários britânicos de heroína que estão em tratamento 'não-abstinente'. Em 1996, o Departamento de Saúde do Reino Unido reconheceu que uma parcela substancial dos usuários de heroína necessitava receber medicações de substituição, como a metadona, encorajando sempre, porém, que os médicos considerassem outras opções. São recomen-

dadas doses de manutenção em torno de 60-120mg/dia, supervisionadas por um especialista (Ogborne, Carver & Wiebe, 2001).

Um dos fatores que favoreceram e favorecem a plena implementação dessas políticas no país é o fato de que questões políticas sobre drogas no Reino Unido estão geralmente embasadas em estudos e pesquisas sobre o tema. Além disso, o Sistema Nacional de Saúde Britânico e os serviços sociais britânicos, incluindo as políticas públicas de bem-estar, funcionam adequadamente e têm boa cobertura.

As políticas e estratégias de redução de danos vêm obtendo aceitação em vários níveis da sociedade britânica. Não se antepuseram grandes obstáculos legais ou políticos. Ao contrário do que ocorreu em muitos países, não houve casos de prisão de ativistas engajados na troca de seringas e programas similares. Isso não significa que não tenha havido resistências em âmbito local e nacional. Elas aconteceram de fato, mas jamais foram tão problemáticas como em outros países (Stimson, 1998b). Um conjunto de fatores teria favorecido a redução de danos no Reino Unido, segundo o autor. Entre eles, destacam-se: uma política de Aids e drogas baseada numa abordagem de saúde pública; um discurso que objetiva reduzir os danos decorrentes do uso de drogas e uma pronta resposta, antes mesmo de a epidemia de Aids ter se disseminado de forma substancial.

Custo e financiamento

O Reino Unido gasta aproximadamente US$ 2,3 bilhões por ano em controle de drogas. Alguns recursos têm sido investidos em novas estratégias, como o programa nacional de vacinação de hepatite B para usuários de drogas injetáveis. Em âmbito local, os fundos para a redução de danos são 'rubricados' (por exemplo, para iniciativas para a prevenção do HIV, incluindo troca de seringas) ou negociados no conjunto de recursos transferidos do Department of Health para as autoridades locais de saúde. Esse processo envolve um conjunto de Drug Action Teams (DATs),[1] distribuídos em nove equipes regionais. Aproximadamente 50% das agências de tratamento são não-governamentais. Já os hospitais e outros serviços essenciais de saúde são custeados pelo Serviço Nacional de Saúde (Ogborne, Carver & Wiebe, 2001).

[1] Drug Action Teams (DATs) são membros da sociedade (com representantes das autoridades locais de saúde, do serviço penitenciário e voluntários) responsáveis pela Estratégia Nacional de Drogas em âmbito local.

Políticas de Drogas no Brasil

A epidemiologia do HIV/Aids no Brasil é bastante heterogênea, variando de acordo com a região geográfica e as subpopulações afetadas. Os usuários de drogas injetáveis desempenham um papel relevante no perfil da epidemia em algumas regiões do país (Sudeste, Sul, parte meridional do Nordeste e parte do Centro-Oeste) (Caiaffa et al., 2003).

Recentemente, o tráfico e o consumo de cocaína e a disseminação da Aids e outras infecções de transmissão sangüínea entre UDI têm-se mostrado especialmente relevantes no litoral sul do Brasil. Alguns municípios no litoral de Santa Catarina e Rio Grande do Sul – entre eles Itajaí e Balneário Camboriú – têm registrado mais de 50% de todos os casos de Aids entre UDI (Bastos et al., 2002).

Além da infecção pelo HIV, outras doenças de transmissão sangüínea são bastante prevalentes entre os UDI brasileiros. Esses usuários apresentam taxas elevadas de infecção pelos agentes etiológicos das hepatites virais, além de infecções particularmente comuns em determinadas regiões brasileiras, como a infecção pelo HTLVI/II, endêmica na Bahia, além do histórico de surtos de malária transmitida por equipamentos de injeção compartilhados (Bastos et al., 1999).

O atual cenário brasileiro do uso de drogas vem experimentando progressivas alterações, combinando padrões tradicionais de consumo de drogas (como a maconha), drogas psicofarmacológicas vendidas sem controle, substâncias inalantes (como a cola de sapateiro) e drogas ilícitas prevalentes em países ocidentais (como a cocaína e o *crack*) (Bastos et al., 1998). Nos últimos 20 anos, observou-se um aumento significativo do consumo de cocaína em forma de pó (aspirada ou injetada) e de pedras de *crack* (fumado ou, eventualmente, injetado) (Mesquita et al., 2001).

A princípio, os usuários de *crack* não pareciam constituir um alvo importante das ações de RD. Porém, o risco de transmissão sexual do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nessa população se mostra elevado e preocupante, reclamando a adoção de medidas preventivas urgentes (Mello & Andrade, 2001).

Em suma, a epidemia de Aids entre UDI no Brasil tem lugar em um cenário complexo e em constante transformação, em relação tanto ao tráfico e consumo de drogas como à disseminação do HIV em populações e localidades específicas. Esse cenário repercute na dinâmica global da epidemia do HIV/Aids no país, exigindo alternativas preventivas que sejam flexíveis e

possam ser desenvolvidas em contextos que variam de regiões com um uso incipiente de drogas injetáveis (como a imensa maioria das cidades nordestinas), ainda que com um consumo intenso de drogas ilícitas pelas demais vias, até regiões onde existam epidemias maduras de HIV/Aids na população local de UDI (com taxas de infecção pelo HIV por vezes superiores a 50%, como Itajaí e Camboriú, em Santa Catarina) (CN-DST/Aids, 2004).

Atualmente, existem mais de cem Programas de Redução de Danos (PRD) em funcionamento no Brasil, em diferentes regiões, estados e municípios. Além da troca de seringas e agulhas propriamente dita, são oferecidos outros serviços, como distribuição de preservativos, aconselhamento para redução de risco, encaminhamento para testagem para o HIV e hepatites virais e acesso a serviços de saúde em geral (Caiaffa et al., 2003).

Redução de Danos: política de saúde pública no Brasil

A política brasileira para questões relacionadas ao uso de drogas (lícitas e ilícitas), conforme estabelece a Lei n. 10.683/03, é de competência do Gabinete de Segurança Institucional, que coordena e integra as ações do governo nos aspectos relacionados à prevenção do uso indevido de substâncias entorpecentes que causem dependência física ou psíquica, bem como aquelas relacionadas com o tratamento, a recuperação e a reinserção social de dependentes. A Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) desempenha as atividades de secretaria executiva do Conselho Nacional Antidrogas, cabendo-lhe a gestão do Fundo Nacional Antidrogas (Funad). São assuntos de competência do Ministério da Justiça as atividades de repressão ao uso indevido, o tráfico e a produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica. Na competência do Ministério da Saúde (MS) estão a vigilância de saúde, especialmente quanto às drogas e medicamentos.

O Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação de Saúde Mental (hoje, com estrutura reformulada), vem elaborando diretrizes políticas de tratamento e prevenção do uso indevido de drogas, em consonância com a Diretoria de Prevenção e Tratamento da Senad. O MS adota uma abordagem acolhedora e pedagógica, e não apenas repressiva quanto ao uso de drogas; desenvolve campanhas e provê material educativo em apoio à iniciativa de várias organizações que tratam desse assunto no país. A Coordenação (hoje Programa) Nacional de DST/Aids é responsável pela interface Aids-Drogas,

tendo adotado respostas pragmáticas e estruturado ações com o objetivo de minimizar a disseminação do HIV na população geral, e, mais diretamente, entre os UDI e seus parceiros sexuais (Marques & Doneda, 1998).

Um dos pressupostos básicos da Política Nacional Antidrogas (PNAD) é "orientar a implantação das atividades, ações e programas de redução de demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos", considerando os "determinantes de saúde", entendidos como: renda familiar e nível social; nível educacional; condições ocupacionais ou de emprego; meio ambiente físico; funcionamento orgânico (biológico); herança genética; habilidades sociais; práticas de saúde pessoal; desenvolvimento infantil saudável e acesso ao sistema de saúde (Senad, 2003:12).

Essas ações estão amparadas no artigo 196 da Constituição Federal, como intervenções preventivas, devendo ser incluídas entre as medidas a serem implementadas, sem prejuízo a outras modalidades de intervenção e estratégias de redução da demanda. No capítulo que aborda a redução de danos, no âmbito da PNAD, menciona-se a necessidade de:

> Estabelecer estratégias de Saúde Pública voltadas para minimizar as adversas conseqüências do uso indevido de drogas, visando reduzir as situações de risco mais constantes desse uso, que representam potencial prejuízo para o indivíduo, para determinado grupo social ou para a comunidade. (Senad, 2003:20)

Alguns estados brasileiros aprovaram leis que regulamentam as ações de redução de danos. Nos estados de São Paulo (Lei Estadual n. 9.758/97), Santa Catarina (Lei Estadual n. 11.063/98), Rio Grande do Sul (Lei Estadual n. 11.562/00) e Mato Grosso do Sul (Lei Estadual n. 2.404/01), a RD integra as políticas públicas de proteção e defesa da saúde. Essas leis estaduais são bastante relevantes, pois afastam essas ações do "âmbito de proibição das normas criminalizadoras de comportamentos relacionados às drogas ilícitas e enfatizam a necessidade de uma abordagem de saúde pública" (Karam, 2003:84). O Projeto de Lei Federal para a Redução de Danos está tramitando na Câmara Federal desde maio de 2000 (CN-DST/Aids, 2004).

Os principais desafios enfrentados pela política de RD brasileira incluem:

- Resistências políticas à implantação de políticas de RD.
- Segmentos da sociedade civil que atuam no tratamento da dependência 'química' contrários à RD, ainda que esse diálogo tenha melhorado nos últimos anos.
- Necessidade de intensificar as discussões com instâncias/instituições que trabalham com o uso de drogas e educação.

- Interface com outras populações (presidiários, profissionais do sexo, garimpeiros).
- Baixa cobertura das ações. Por exemplo, apenas 20 dos 62 municípios com maior número de casos de Aids pertencentes à categoria de exposição 'UDI' contam com projetos de RD (CN-DST/Aids, 2004).

O Brasil vem desempenhando um papel central entre os países da América Latina, por seu conhecimento e experiência no desenvolvimento de estratégias de RD entre os usuários de drogas. O país tem oferecido estágios a profissionais de diferentes países latino-americanos, tem promovido articulações para a mudança das legislações locais e apoiado a obtenção de insumos e a implantação de ações de intervenção nesses países. De um modo geral, é necessário incorporar as estratégias de RD no âmbito dos serviços regulares de assistência, com o objetivo de promover uma humanização desses serviços e a adaptação de sua operação a populações historicamente excluídas, com difícil acesso à rede de saúde (CN-DST/Aids, 2004).

Custos

A maioria dos PRD no Brasil é financiada, direta ou indiretamente, com recursos federais, disponibilizados por convênios firmados entre as diferentes instituições e o Programa Nacional de DST/Aids, do Ministério da Saúde. A principal fonte desses recursos é o acordo de empréstimo do Banco Mundial (no momento, em sua terceira e última reedição) e com prazo-limite para acabar, sendo necessário, portanto, encontrar fontes substitutivas, descentralizadas e sustentáveis (MS, 2001).

Os programas brasileiros têm sido desenvolvidos, basicamente, por universidades, instituições governamentais e organizações não-governamentais. Os programas implementados nos serviços de atenção ao uso de drogas, em sua maioria unidades de instituições universitárias, têm a vantagem de contar com esses serviços como referência para as ações desenvolvidas. A integração dos PRD ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e ao Programa de Saúde na Família (PSF) e o seu credenciamento no SUS representam outras formas de garantir a sustentabilidade dessas ações. Independentemente de estarem ou não ligados ao Pacs/PSF, os PRD podem ser remunerados pelo SUS.

As ações de redução de danos contribuem para a inclusão dos usuários de drogas em um sistema que almeja a eqüidade, por meio da disponibilização não

apenas dos equipamentos necessários à prática de sexo e ao uso de drogas mais seguros, mas da ampliação do acesso a bens e serviços (CN-DST/Aids, 2004).

A implementação das estratégias brasileiras em Redução de Danos

A maior concentração de PRD ocorre nas regiões Sul e Sudeste. Isso se deve a uma lógica relacionada com a concentração demográfica e econômica do próprio país, bem como referente à dinâmica da epidemia de Aids no Brasil (Bastos, 2003).

A troca de seringas consiste no fornecimento de seringas estéreis e descartáveis aos UDI, mediante a devolução de seringas usadas. Todos os programas no Brasil trabalham com essa perspectiva de troca.

Diversos PRD disponibilizam um *kit* que é composto de seringas, agulhas, frascos de água destilada, recipientes para diluição, *swabs* (lenços umedecidos com álcool), *folder* informativo e preservativos.

Um estudo que teve como objetivo descrever as práticas relacionadas à aquisição e ao descarte de seringas/agulhas usadas por parte dos participantes dos PRD foi realizado entre 2000 e 2001, tendo recrutado 857 UDI de seis PRD, de diferentes regiões no Brasil (Caiaffa et al., 2003). A maioria dos participantes (74,8%) mencionou a cocaína como sua droga de escolha. Foi observado que, na primeira experiência de uso injetável, as seringas foram adquiridas principalmente nas farmácias (52,6%), representando os PRD menos de 1% do total de seringas estéreis obtidos nesse momento. Com relação à aquisição de seringas nos últimos seis meses, 54-86% dos entrevistados (dependendo do local) relataram que estas foram fornecidas por redutores de danos, seguidos, em ordem de relevância, pelas farmácias (40-69%). Esses dados demonstram que as farmácias representam uma importante fonte para a aquisição de seringas e agulhas estéreis, mesmo em locais com fácil acesso aos PRD, e desempenham um papel relevante na prevenção da disseminação do HIV na população de UDI e seus parceiros sexuais.

Os PRD representam uma estratégia essencial à aproximação de usuários de drogas reticentes a buscar ajuda nos serviços de saúde (em função, por exemplo, de experiências anteriores de descaso ou maus-tratos). Esses programas funcionam como uma ponte para diferentes modalidades de tratamento em outros serviços, tanto com relação a condições clínicas como em questões relacionadas ao abuso de drogas (Bastos, 2003).

A troca de seringas é uma iniciativa que vai além da ação propriamente dita de 'troca'. Confere ela materialidade à idéia de 'apoio' e 'suporte' a uma população estigmatizada. Essas ações reforçam a percepção da preocupação do poder público e das ONG para com a saúde desse usuário, disponibilizando recursos materiais e humanos em seu benefício. Isso proporciona aos PRD uma dimensão simbólica auspiciosa, que se alia aos ganhos objetivos da retirada de circulação de seringas e agulhas, potencialmente contaminadas, nas diferentes comunidades (Bastos, 2003).

Outras iniciativas

Um desafio às estratégias de RD no país tem sido a redução dos danos causados pelo consumo de *crack*.[2] Uma das questões centrais está no fato de essa substância produzir efeitos estimulantes e desinibidores, o que pode resultar em um uso inconsistente de preservativos (pela turvação da consciência e excitação sexual). O consumo de *crack* está estreitamente relacionado à disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao comércio sexual, este último adotado como forma de financiar o consumo (Bastos, 2003). A tosse contínua dos usuários pesados de *crack* facilita a disseminação da tuberculose entre usuários, freqüentemente congregados em locais fechados e mal ventilados para fumar (Siqueira, Bastos & Campos, 2001).

O PRD de Santos, São Paulo, tem distribuído filtros para serem adaptados aos cachimbos, reduzindo a quantidade de fuligem e outras impurezas vaporizadas. Porém, nem todos os usuários utilizam cachimbos (qualquer lata pode ser usada para vaporizar a pedra de *crack*), e atualmente não há filtros adaptáveis aos vários tipos de aparato utilizados para fumar a pedra. Outra questão importante é que portar cachimbos denuncia essas pessoas como 'usuários de *crack*' (Siqueira, Bastos & Campos, 2001). Essas são discussões ainda preliminares, com escassa literatura internacional sobre o assunto que possa respaldá-las e experiências nacionais ainda fragmentárias e sem conclusões definitivas (Bastos, 2003).

Recentemente, os usuários de anabolizantes e os travestis têm sido incluídos nas ações de RD. Os primeiros, devido ao compartilhamento de seringas utilizadas na auto-administração dos anabolizantes e à natureza dos

[2] O *crack* é um sal de cocaína associado a outras substâncias, de modo a tornar sua evaporação mais fácil. Esses vapores são fumados (Siqueira, Bastos & Campos, 2001). Devido à grande extensão da árvore brônquica, a absorção da fumaça, além de extremamente rápida, é também massiva (Bastos, 2003).

produtos utilizados para o aumento de massa corporal (alguns de origem veterinária), e os travestis, devido tanto ao compartilhamento de seringas utilizadas para injetar silicone quanto ao risco de infecção por contaminantes presentes no próprio silicone (algumas vezes de procedência não confiável) (Mello & Andrade, 2001).

A resposta brasileira vem propondo iniciativas criativas, adaptadas à realidade local e que não estão restritas à replicação das experiências internacionais. Muitos desafios ainda têm de ser enfrentados, como questões relacionadas à sustentabilidade, à visibilidade e ao apoio político. O resultado positivo que vem sendo obtido demonstra que a RD é uma estratégia eficaz e factível no combate à epidemia de Aids e a outros danos associados ao uso de drogas. O sucesso dessa estratégia é reflexo da integração entre o governo e a sociedade civil, que vêm enfrentando a questão do uso de drogas de forma pragmática e solidária, lutando pela inclusão social e combatendo a marginalização do usuário de drogas.

Comparando Experiências

A presente revisão sumariza, de forma crítica, as respostas que vêm sendo implementadas nos EUA, no Reino Unido e no Brasil com relação às políticas de redução de danos. Os três países apresentam respostas diferentes, por vezes opostas, à questão do tráfico e consumo de drogas (Quadro 1). O formato adotado em cada contexto depende das circunstâncias locais e do contexto político e cultural de cada país. Uma substância altamente controlada em um país pode estar disponível em uma farmácia em outro país e o padrão do que é considerado um uso normal e um uso desviante é específico de cada cultura (Wolfe & Malinowska-Sempruch, 2004)

Quadro 1 – Características das políticas de drogas nos Estados Unidos, Reino Unido e Brasil

	Estados Unidos	Reino Unido	Brasil
Orientação política	Repressiva.	Moderadamente repressiva.	Repressiva.
Opinião pública sobre a RD	Majoritariamente contra.	Majoritariamente favorável.	Pouco definida, evoluindo favoravelmente.
Financiamento para ações de RD	Baixo investimento em ações repressivas, embora com alto valor global, dada a afluência econômica nacional.	Alto investimento, em termos proporcionais e absolutos.	Médio investimento, relevante para um país em desenvolvimento.
Resultado das intervenções	Negativo, com exceção de iniciativas locais bem-sucedidas.	Positivo.	Moderadamente positivo.
Legislação	Leis restritivas.	Leis restritivas, mas parcialmente contrabalançadas por ações preventivas e de seguridade social.	Leis majoritariamente restritivas (alguns estados já possuem leis de RD), com evolução favorável em anos recentes.
Formulação de políticas	Pouco embasada em estudos e pesquisas, financiadas majoritariamente pelo próprio governo.	Embasada em estudos e pesquisas.	Parcialmente embasada em estudos e pesquisas, ainda fragmentárias.

Considerando todos os aspectos aqui mencionados, não foi por acaso que a epidemia de HIV/Aids se consolidou como a maior pandemia de todos os tempos. Via de regra, a difusão da epidemia seguiu a lógica da globalização. A abertura das fronteiras nacionais aumentou rapidamente os movimentos de mercadorias e trabalhadores entre os países. As transições e deslocamentos característicos de nossa era, pós-Guerra Fria, têm sido acompanhadas por um aumento progressivo do acesso às drogas e de seu consumo, assim como do sexo comercial (trocado por dinheiro, drogas e outros bens e favores), fatores estreitamente relacionados à disseminação do HIV.

O número de países com relato de casos de Aids entre usuários de drogas dobrou na década passada, de 52, em 1992, para 114, em 2004. Os casos de Aids entre UDI representam 10% de todos os casos de Aids no mundo (Wolfe & Malinowska-Sempruch, 2004).

Dada a magnitude e complexidade da questão, faz-se necessário formular, implementar e avaliar políticas inovadoras de saúde pública para se lidar com a questão do uso indevido de drogas e os riscos a eles associados, de infecção pelo HIV e outras infecções de transmissão parenteral e sexual. É

fundamental que a questão do uso de drogas saia da esfera jurídico-moral e passe a ser encarada, antes de tudo, como uma questão de saúde pública. Embora as políticas de drogas de diversos países estejam passando por profundas transformações, o aparato jurídico-policial propriamente dito não foi reformulado de forma relevante na imensa maioria das sociedades.

Assim, é interessante ressaltar o '*status* incomum' das políticas de drogas ilícitas, uma vez que se trata de um dos poucos temas no âmbito da saúde pública a ser regulado por acordos internacionais 'fechados', que restringem em boa medida a margem de manobra das respostas das comunidades e sociedades nacionais.

Os protocolos conhecidos como as Convenções de Drogas da ONU – a Convenção Única de Narcóticos, de 1961, a Convenção de Drogas Psicotrópicas, de 1971, e a Convenção Contra o Tráfico Ilegal de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas, de 1988 – guiam, e amarram, a política de drogas mundial, e, em boa medida, as políticas nacionais referentes às drogas ilícitas. Essas convenções se revestem de grande força e autoridade, uma vez que foram ratificadas por 179 nações. As duas primeiras convenções precedem a emergência da epidemia de Aids, tendo sido a terceira aprovada antes que se consolidasse o conhecimento de que o uso de drogas injetáveis poderia representar um importante problema na dinâmica global da epidemia de Aids (Wolfe & Malinowska-Sempruch, 2004).

O conjunto de propostas enfeixadas sob a égide da RD constitui uma abordagem global da saúde pública, envolvendo temas abrangentes como a exclusão social e a necessidade premente de propor políticas inclusivas, que se contraponham à marginalização e estigmatização dos usuários de drogas (e outras minorias). As estratégias de RD centram-se no debate, na proposição e na reformulação de questões éticas, médicas, legais e práticas, sem perder de vista a dimensão propriamente política e pública da questão.

Desde a sua formulação e implementação, o movimento de RD vem obtendo reconhecimento científico, embasado por estudos que comprovam a efetividade das estratégias inspiradas pelo conceito de RD, alternativas factíveis no combate à epidemia de Aids entre UDI e sua rede de interação social. O Reino Unido, por exemplo – um dos primeiros países a implementar PRD e outras propostas de redução de danos –, conseguiu frear o avanço da epidemia, com a implementação precoce e a devida abrangência das ações preventivas entre os usuários de drogas injetáveis.

O Congresso norte-americano continua a proibir financiamento federal para programas de troca de seringas, a despeito do fato de as comissões de especialistas em saúde pública recomendarem fortemente a sua implementação.

Como a continuidade da proibição doméstica de financiamento dos EUA irá impactar o apoio internacional, a médio e longo prazos, às respostas para a epidemia de HIV é uma questão em aberto. Os efeitos desse conflito de orientações puderam ser observados, por exemplo, quando a United Agency for International Development abruptamente cancelou o apoio aos programas brasileiros de prevenção ao HIV, em setembro de 2003. Suspeita-se que os órgãos norte-americanos estavam insatisfeitos com a abertura brasileira para as questões do uso de drogas e sexo na sua interface com o HIV/Aids (Wolfe & Malinowska-Sempruch, 2004).

Não resta dúvida de que foram muitos os ganhos ao longo destes 20 anos para o movimento de RD. Restam muitos desafios por enfrentar. Os usuários de drogas constituem uma população dinâmica e de difícil acesso. O preconceito e o medo, reforçados pelas políticas de drogas que criminalizam o uso de drogas, dificultam ainda mais o acesso a essa população e comprometem o sucesso de iniciativas inovadoras.

As ações de RD ainda são bastante limitadas nos lugares onde se fazem mais necessárias, como nos presídios, por exemplo. Diversos estudos enfatizam a disseminação do HIV (e outras infecções) nas prisões por meio do compartilhamento de seringas e agulhas (ou equivalentes de fabricação artesanal) por usuários de drogas e tatuadores. O principal obstáculo à implantação das práticas preventivas no contexto das prisões tem sido a oposição entre o pragmatismo das medidas de saúde pública e o objetivo do sistema de justiça criminal de eliminar comportamentos considerados ilegais. Os projetos desenvolvidos em alguns países europeus vêm apresentando resultados positivos, sem interferir na segurança dos agentes penitenciários e detentos.

Na abordagem do 'fenômeno drogas' sob a perspectiva da RD, o usuário é um cidadão como qualquer outro, com plena capacidade de desempenhar papéis importantes para a sociedade em que vive. Para que essas propostas sejam concretizadas, é fundamental que haja um envolvimento de toda a sociedade, compreendendo-se que não existem receitas mágicas para resolver a questão do uso de drogas e danos a ela associados.

Os estudos e exemplos que apresentamos e discutimos no presente texto permitem acreditar que a valorização dos indivíduos, o olhar livre de preconceitos e a compreensão dos múltiplos fatores que estão ligados ao consumo de drogas poderão apoiar a mudança espontânea e promover mudanças de hábitos danosos que promovam comportamentos mais seguros, determinando benefícios diretos e indiretos à coletividade. As políticas de orientação predominantemente repressiva têm gerado efeitos adversos, agravando os problemas que, supostamente, almejam mitigar.

Referências Bibliográficas

BASTOS, F. I. Redução de danos e saúde coletiva. In: SAMPAIO, C. M. A. & CAMPOS, M. A. (Orgs.) *Drogas, Dignidade & Inclusão Social: a lei e a prática de redução de danos*. Rio de Janeiro: Aborda, 2003.

BASTOS, F. I & STRATHDEE, S. A. Evaluating effectiveness of syringe exchange programmes: current issues and future prospects. *Social Science Medicine*, 51(12):1.771-1.182, 2000.

BASTOS, F. I. et al. Cities responding to HIV-1 epidemics among injecting drug users. In: STIMSON, G., DES JARLAIS, D. C. & BALL, A. (Eds.) *Drug Injecting and HIV Infection: global dimensions and local responses*. Londres: UCL Press, 1998.

BASTOS, F. I. et al. Double infection with HIV and malaria among Brazilian IDUs: a new challenge? *Addiction*, 94(8):1.165-1.174, 1999.

CAIAFFA, W. T. et al. Practices surrounding syringe acquisition and disposal: effects of Syringe Exchange Programmes from different Brazilian regions – the AjUDE-Brasil II Project. *International Journal of Drug Policy,* 14:365-371, 2003.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL - CDC. Preventing blood-borne infections among injection drug users: a comprehensive approach, 2000. www.cdc.gov

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS (CN-DST/AIDS). Usuários de drogas (de um modo geral) e usuários de drogas injetáveis. www.Aids.gov.br, 22/2/2004.

DES JARLAIS, D. C. et al. HIV incidence among injection drug users in New York City, 1992-1997: evidence for a declining epidemic. *American Journal of Public Health*, 90(3):352-359, 2000.

DRUCKER, E. & CLEAR, A. Harm reduction in the home of the war on drugs: methadone and needle exchange in the USA, 1998. www.drugtext.org, 20/6/2004.

HOME AFFAIRS COMMITTEE. *The Government's Drug Policy: is it working?* United Kindon: Third Report Home Affairs Committee, 2002.

KARAM, M. L. Redução de danos, ética e lei. In: SAMPAIO, C. M. A. & CAMPOS, M. A. (Orgs.) *Drogas, Dignidade & Inclusão Social: a lei e a prática de redução de danos*. Rio de Janeiro: Aborda, 2003.

LAFRENIÈRE, G. *National Drug Policy: United Kingdom*. Canada: Library of Parliament, 2001.

MARQUES, F. & DONEDA, D. A política brasileira de redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas: diretrizes e seus desdobramentos nos estados e municípios. In: BASTOS, F. I.; MESQUITA, F. & MARQUES, L. F. *Troca de Seringas: drogas e Aids – ciência, debate e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

MELLO, A. & ANDRADE, T. Redução de danos: princípios e práticas. In: PINHEIRO, R.; SILVEIRA, C. & GUERRA, E. (Orgs.) *Drogas e Aids: prevenção e tratamento*. Belo Horizonte: Fhemig/Centro Mineiro de Toxicomania, 2001.

MESQUITA, F. et al. Aids entre usuários de drogas injetáveis na região metropolitana de Santos, na década de 1990. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A Contribuição dos Estudos Multicêntricos frente à Epidemia de HIV/Aids entre UDI no Brasil: 10 anos de pesquisas e redução de danos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS. *Manual de Redução de Danos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

OGBORNE, A., CARVER, V. & WIEBE, J. Harm Reduction and Injection Drug Use: an international comparative study of contextual factors influencing the development and implementation of relevant policies and programs, 2001. http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hepatitis_c/pdf/harm_reduction_e/index.html, 21/01/2004.

PAONE, D. et al. Sex, drugs and syringe exchange in New York City: women's experience. *Journal of the American Medical Women's Association*, 50:109-113, 1995.

RILEY, D. The harm reduction model: pragmatic approaches to drug use from the area between intolerance and neglect, 1994. http://www.ccsa.ca/, 21/1/ 2004.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). Política Nacional Antidrogas, 2003. www.senad.gov.br, 22/2/2004.

SEGRE, S. *Controlling Illegal drugs: a comparative study*. New York: Aldine de Gruyter, 2003.

SEYMOUR, H. & EATON, G. The Liverpool Model: a population based approach to harm reduction, 1997. http://www.drugtext.org, 25/1/2004.

SIQUEIRA D., BASTOS, F. I. & CAMPOS M. Drogas e redução de danos: abordagens para pessoas vivendo com HIV e Aids. In: PINHEIRO, R.; SILVEIRA, C. & GUERRA, E. *Drogas e Aids: prevenção e tratamento*. Belo Horizonte: Centro Mineiro de Toxicomanias, 2001. p.71-104.

STIMSON, G. A Aids e o uso de drogas injetáveis no Reino Unido, 1987-1993: as políticas públicas e a prevenção da epidemia. Trad. F. I. Bastos. In: BASTOS, F. I.; MESQUITA, F. & MARQUES, L. F. *Troca de Seringas: drogas e Aids – ciência, debate e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998a.

STIMSON, G. Harm reduction in action: putting theory into practice. *International Journal of Drug Poli*cy, 9:401-409, 1998b.

VERNICK, J.; BURRIS, S & STRATHDEE, S. Public opinion about syringe exchange programmes in the USA: an analysis of national surveys. *International Journal of Drug Policy,* 14:431-435, 2003.

WEINGARDT, K. & MARLATT. G. Redução de danos e políticas públicas. Trad. D. Bueno. In: MARLATT, G. A. *Redução de Danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

WOLFE, D. & MALINOWSKA-SEMPRUCH, K. *Illicit Drug Policies and Global HIV Epidemic: effects of UN and national government approaches*. New York: International Harm Reduction Development, 2004.